

Tuovi Erkkilä

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tutkimusklubien avulla

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Klininen asiantuntija
Sairaanhoitaja (ylempi amk)
Opinnäytetyö
01.11.2011

<p>Tekijä Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Tuovi Erkkilä Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tutkimusklubien avulla 89 sivua + 11 (21) liitettä Syksy 2011</p>
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntija YAMK
Ohjaaja	Yliopettaja, TtT, Anneli Sarajärvi
<p>Tämän työn tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä työyhteisössä tutkimusklubien avulla. Tavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa toimintaa ja osaamista sekä sitä kautta lisätä hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta työyhteisössä. Tutkimustehtävät olivat: 1) Miten sairaanhoitajat käyttävät tieteellistä tietoa hoitotyössä? 2) Miten sairaanhoitajat käyttävät omaa asiantuntijan kokemukseen perustuvaa tietoa hoitotyössä? 3) Miten sairaanhoitajat ottavat huomioon asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevaa tietoa? 4) Miten toimintaympäristö mahdollistaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen?</p> <p>Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen alkoi työyhteisössä tutkimusklubitoiminnan pilotointina syksyllä 2010 jatkuen kevääseen 2011. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla tutkimusklubeihin osallistuneilta (N=5) huhti–toukokuussa. Aineistoa kertyi 52 sivua. Tutkimusaineisto analysoitiin kvalitatiivisesti deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan näyttöön perustuva toiminta ilmeni sairaanhoitajien tieteellisen tiedon käyttönä kehittämistoiminnassa ja hoitotyön toteuttamisessa. Tutkimuksia hyödynnettiin valikoiden. Tietoa ja ammattitaitoa ylläpidettiin lisäämällä tutkimusten käyttöä. Asiantuntijan kokemukseen perustuvaa tietoa käytettiin enemmän hoidon toteuttamiseen, yhteistyön ja toiminnan kehittämiseen, uudenlaisen toiminnan luomiseen ja oman osaamisen syventämiseen. Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevaa tietoa ilmeni asiakaslähtöisenä ajattelu- ja toimintatapana, hoitoon sitouttamisena ja hoitokäytäntöjen toteuttamisessa asiakaslähtöisenä hoitotyön arviointina. Toimintaympäristön mahdollisuuksia näyttöön perustuvaan toiminnan toteuttamisessa kuvattiin resursseina sekä tiedon etsimisenä ja jakamisena. Toimintaympäristön tuki aktiiviseen tiedon käyttöön koettiin puutteelliseksi. Yhteistyö henkilökunnan välillä ilmeni lähinnä erillisesti järjestetyissä ryhmissä ja verkostoissa.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tieteellistä tietoa käytettiin hoitotyössä, mutta tutkimuksiin ja tutkimustuloksiin perehdyttiin heikosti. Toimintaympäristön tuki tieteellisen tiedon käyttöön oli vähäistä. Kehittämishaasteiksi nousi että, tutkimustuloksia tulisi käyttää ja esittää enemmän henkilökunnan koulutuksissa ja erilaisissa kokouksissa. Kliinisten asiantuntijoiden ja hoitotyön tutkijoiden vakanssien lisääminen. Yhteistyön lisääminen työntekijöiden, kliinisten asiantuntijoiden, tutkijoiden ja yliopistojen välillä.</p>	
Avainsanat	Tutkimusklubi, näyttöön perustuva toiminta, hoitotyö

Author Title Number of Pages Date	Tuovi Erkkilä The development of evidence-based research activities through clubs 89 pages + 11 (21) appendices Autumn 2011
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Clinical Expert
Instructor	Anneli Sarajärvi, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this master's thesis was to describe the development of evidence-based practice in the work place through journal clubs. The aim was to strengthen the evidence-based practice and expertise of the nursing staff, and thereby increase the quality of nursing care and the effectiveness of the work place. The research questions were: 1) How do nurses use scientific knowledge in nursing? 2) How do nurses use their own expert knowledge based on their experience in nursing? 3) How do nurses take into account information about a client's needs and wishes? 4) How does the operating environment enable the implementation of evidence-based nursing?</p> <p>The development of evidence-based practice began in the work place as a piloting of the journal club activities in autumn 2010 continuing until spring 2011. The data were collected with theme interviews of participants (n=5) of the journal clubs in April-May. The amount of material was 52 pages. The data were analyzed qualitatively by deductive content analysis.</p> <p>According to the results, evidence-based practice was seen in the nurses' usage of scientific information for development purposes and for the actual nursing work. Studies were used selectively. Personal knowledge and expertise were maintained by increasing the use of studies. Expert's experience-based knowledge was used more for patient care, development of co-operation and practices, creation of new ways of working and the deepening of one's own skills. The information concerning the Client's needs and wishes was seen in Client-oriented thinking and approach, in increasing the commitment to treatment and implementation of treatment policies by using client-oriented evaluation. The role of the operating environment for applying evidence-based practices was seen in providing resources and in finding and sharing information. There was a lack of support on the part of the operating environment towards an active use of (scientific) information. Cooperation between the members of staff happened mostly in separately organized groups and networks.</p> <p>In Conclusion, it can be stated that scientific information was used in nursing, but the studies and research results were examined poorly. The operating environment did not actively support the use of this information. Further targets for development will be: Presenting more research findings as a part of staff training sessions and in various meetings; Increasing the Vacancies of clinical experts and researchers in nursing as well as increasing the cooperation between nurses, clinical experts, researchers and universities.</p>	
Keywords	Journal club, evidence-based practice, nursing, expertise

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Näyttöön perustuva toiminta	2
2.1 Näyttöön perustuvan toiminnan käsite	2
2.2 Näyttöön perustuvaan toimintaan vaikuttavia tekijöitä	4
2.3 Näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueet	5
2.3.1 Asiakslähtöisyys näyttöön perustuvassa hoitotyössä	5
2.3.2 Tieteellinen tieto näyttöön perustuvassa hoitotyössä	6
2.3.3 Asiantuntijan kokemus ja hiljainen tieto näyttöön perustuvassa hoitotyössä	8
2.3.4 Näyttöön perustuvan toiminnan mahdollisuudet	9
3 Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen	10
3.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallit hoitotyön kehittämisessä	10
3.2 Kirjallisuuskatsaus näyttöön perustuvan hoitotyön malleista	12
3.3 Tutkimusklubit	14
4 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	16
5 Kehittämistyön menetelmät	17
5.1 Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen	17
5.2 Kehittämistoiminnan toteuttaminen tutkimusklubien avulla	18
5.2.1 Lähtökohdat ja riskianalyysi	18
5.2.2 Tutkimusklubitoiminnan toteuttaminen	18
6 Tutkimuksen toteuttaminen	20
6.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	20
6.2 Aineiston keruu	21
6.2.1 Teemahaastattelu	21
6.2.2 Teemahaastattelun toteuttaminen	23
6.3 Aineiston analyysi	24
6.3.1 Sisällönanalyysi menetelmänä	24
6.3.2 Teorialähtöisen sisällönanalyysin analyysirungon muodostaminen	24
6.3.3 Teorialähtöisen sisällönanalyysin eteneminen	25

7 Tulokset	30
7.1 Hoitotyöntekijöiden käsitykset tieteellisen tiedon käytöstä	31
7.2 Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö	43
7.3 Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö	54
7.4 Toimintaympäristön mahdollisuudet näyttöön perustuvaan toimintaan	61
8 Pohdinta	69
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua	69
8.2 Tutkimuksen eettisyys	75
8.3 Tutkimuksen luotettavuus	77
8.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	81
Lähteet	84
Liitteet 1–11	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa KASTE 2008–2011 korostetaan hoitotyön näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä. Näyttöön perustuva toiminta nähdään keinona hoidon laadun kehittämiseen ja vaikuttavuuden parantamiseen. Hoitotyön työ- ja hoitomenetelmien halutaan perustuvan entistä enemmän tutkituun tietoon. (STM 2001: 30; Perälä – Toljamo – Vallimies-Patomäki – Pelkonen 2008: 5–6; STM 2008: 4.) Tämä kehittämistyö tukee omalta osaltaan KASTE 2008–2011 kehittämisohjelman tavoitteiden saavuttamista sekä liittyy Metropolian näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämishankkeeseen ja tukee työpaikan hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaa 2011–2015. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä käytännön työelämässä.

Näyttöön perustuva toiminta perustuu yhteistyöhön. Hoitotyön johtajat vastaavat näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksistä (Sarajärvi –Markkanen 2009: 42–43; STM 2009: 33; Pölkki 2010: 3). Hoitotyön toimintaympäristössä johdon tuen puute voi estää näyttöön perustuvan toiminnan (Fink – Thompson – Bonnes 2005: 122–126). Ylihoitajat mahdollistavat hoitotyön toiminnan kehittämisen, mikä voi nostaa potilaiden hoidon laatua. (Viinikainen – Kvist – Suominen 2010: 4–10.) Hoitotyön esimiehen tehtävä on johtaa siten, että henkilökunta kykenee tekemään näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja kohtaamaan siihen liittyvät vaatimukset. Esimies voi vaikuttaa omalla esimerkillään perustamalla oman toimintansa näyttöön. (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 82–90.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto henkilöstö vastaa toimintansa kehittämisestä niin, että se perustuu ajankohtaiseen tutkimustietoon (Partanen – Perälä 1997). Hoitotyöntekijöiden vastuulla on toimia yhteisesti sovittujen näyttöön perustuvien käytäntöjen mukaisesti, arvioida ja dokumentoida yhtenäisen käytännön vaikutuksia yksittäisen potilaan kohdalla sekä arvioida yhtenäisiä käytäntöjä ja niiden toimivuutta (Holopainen – Korhonen – Miettinen – Pelkonen – Perälä 2010: 40). Laki terveydenhuollon ammanteista velvoittaa yksittäisen hoitotyöntekijän ammattitaidon jatkuvaan kehittämiseen (Laki 1994). Lahtosen, Johanssonin ja Huplin (2010: 111–115) tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajat käyttävät tutkimustuloksia potilaiden välittömässä hoidossa, mutta vain vähän oman ammattitaidon ylläpitämiseen.

Tutkitun tiedon käyttämistä terveydenhuollon päätöksenteossa suositellaan. Suosituksen mukaan henkilöstö tarvitsee kriittisen lukutaidon taitojen kohentamista. Hoitotyön toimintakulttuuria tulee muuttaa siten, että henkilöstö omaksuu kriittisen, reflektiivisen arvioivan asenteen työhönsä ja tekee hoitotyön päätökset tutkimustietoa ja hoitosuosituksia käyttäen. Henkilöstön tulee mahdollistaa potilaiden osallistuminen terveytensä ja sairautensa hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Partanen – Perälä 1997). Hoitotyön päätöksentekoprosessiin kuuluu parhaan mahdollisen tiedon hankkiminen ja sen soveltuvuuden arvioiminen potilaan hoitoon juuri kyseisessä hoitoympäristössä (Sarajärvi – Rehn 2010: 49–50). Tämän työn tarkoituksena on tukea hoitotyön päätöksentekoprosessin kehittymistä tieteelliseen tietoon perustuvaksi toiminnaksi.

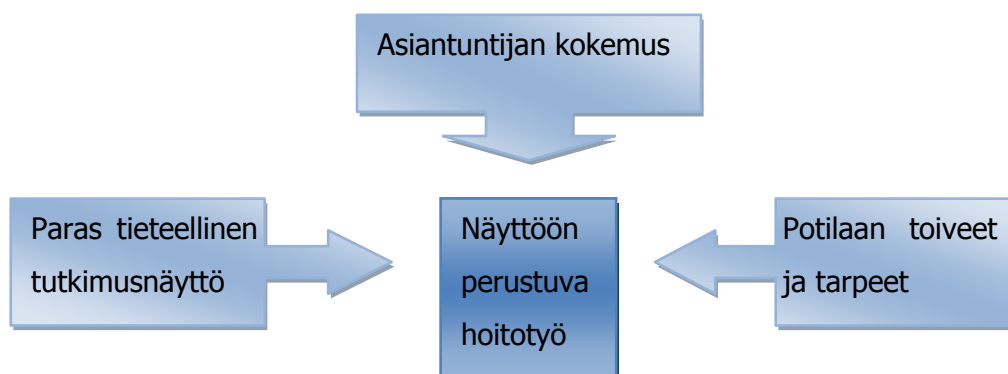
Näyttöön perustuva hoitotyö parantaa potilaan hoidon tuloksia. Organisaatiokulttuuri ja hoitajista johtuvat tekijät kuten taidot, asenteet ja tietoisuus toiminnasta vaikuttavat tutkimusten käyttöön hoitotyössä. Hoitokulttuuria tulisi muokata otolliseksi tutkimusten käytölle. Tämä onnistuu parhaiten tutkimusklubitoiminnan avulla, sillä tutkimusklubitoiminnan on todettu olevan yksi avaintekijöistä tutkimusten hyödyntämisessä käytäntöön. (Fink ym. 2005: 121–123.) Niinpä näyttöön perustuva toiminta on toteutettu tutkimusklubitoiminnan avulla tässä kehittämistyössä.

2 Näyttöön perustuva toiminta

2.1 Näyttöön perustuvan toiminnan käsite

Opinnäytetyössä käsitellään näyttöön perustuvan toiminnan keskeisiä käsitteitä ja toimintaan vaikuttajia tekijöitä, joita vasten tutkimuksella saatuja vastauksia tarkastellaan. Näyttöön perustuvasta toiminnasta ja hoitotyöstä on useita määritelmiä. Tässä työssä näyttöön perustuvan toiminta ja hoitotyö määritellään seuraavasti: Näyttöön perustuva hoitotyö ja toiminta ovat työntekijän asiantuntemuksen avulla käytettyä tietoa, joka perustuu parhaaseen ja ajan tasalla olevaa tutkittuun tietoon potilaan hoidosta. Siinä huomioidaan potilaan toiveet ja hänen läheiset sekä toimintaympäristön mahdollisuudet. Hoidossa pyritään käyttämään vaikuttavaksi tunnettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Tarkoituksena on yhtenäistää potilaiden hoitoa ja toimintayksiköiden toi-

mintatapoja sekä lisätä toiminnan tehokkuutta, vaikuttavuutta ja henkilökunnan osaamista. (Sackett – Rosenberg – Gray – Haynes – Richardson 1996: 71–72; Partanen – Perälä 1997; DiCenso – Guyatt – Ciliska 2005: 5; Pearson – Wiechula – Court – Lockwood 2005: 1; Partanen ym. 2008: 11; STM 2009: 53–55; Sarajärvi ym. 2011: 11.)



Kuvio 1. Näyttöön perustuvan hoitotyön määritelmästä mukailtu malli (Sackett ym. 1996: 71–72; Partanen – Perälä 1997; DiCenso ym. 2005: 5; Pearson ym. 2005: 1; Partanen ym. 2008: 11; STM 2009: 53–55; Sarajärvi ym. 2011: 11).

Näyttöön perustuvan toimintaprosessin lähtökohtana on kliinisessä ympäristössä tunnistettu kysymys tai ongelma, johon etsitään vastausta. Näyttöön perustuvan toiminnan prosessi etsii siis vastausta kysymykseen ja eroaa näin tutkitun tiedon käyttöönoton prosessista, jossa tutkittu tieto otetaan suoraan käyttöön. (Häggman-Laitila 2009a: 20.) Tutkitun tiedon käyttöönoton ja näyttöön perustuvan toiminnan prosessin erolla halutaan korostaa näiden kahden tavan eroa toisistaan. Tämä selventää, mistä näyttöön perustuvassa toiminnassa on kysymys.

Näyttöön perustuvaan hoitotyön toimintaan liittyvät elementit ovat Frenchin (2002: 255) kirjallisuuskatsauksen mukaan; tiedon hallinta, kliinisen kysymyksen tai ongelman ratkaiseminen, asiantuntemukseen perustuva käytännön kehittäminen, hallittu hoitotyö ja tutkimusten löydökset. Nämä samat elementit ovat mukana tämän työn näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkimuksissa on todettu näyttöön perustuvan hoitotyön parantavan työilmapiiriä ja potilaiden hoidon laatua. (Fink ym. 2005: 121–123). Tode-

2.2 Näyttöön perustuvaan toimintaan vaikuttavia tekijöitä

Näyttöön perustuvaa toimintaa edistetään: Johtamalla ihmisiä vahvasti ja tukemalla heitä. Mentoroimalla ja kouluttamalla henkilökuntaa tutkimusten käyttöön ja ohjaukseen. Antamalla aikaa ja taloudelliset resurssit tutkimusten hyödyntämiseen. Kohdistamalla rutiinisuuorituksiin liittyvät odotukset tutkimuksiin perustuviksi. (Fink ym. 2005: 122). Finkin ym. tutkimuksessa (2005: 125) näyttöön perustuvalla toiminnalla esteitä olivat vaikeus muuttaa käytäntöä, hallinnollisen tuen, mentoroinnin, ajan ja tutkimusten hyödyntämisen koulutuksen puute.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa näyttöön perustuvaa toimintaa edistivät seuraavat tekijät: 1) Tutkijoiden ja asiantuntijasairaanhoidajien tuki, joka oli näkyi koulutuksena, konsultointina, tiimityön tukemisena, käytännön hoitotyön ongelmien tunnistamisena, tutkitun tiedon etsintänä ja analyysina ja pienryhmätoimintana. 2) Hoito-ohjelmien ja suositusten laadinta hoitotyöhön, joka näkyi käytännön hoitotyössä mm. tutkitun tiedon etsintänä, suositusten ja hoito-ohjelmien laadintana ja suositusten ja ohjelmien käyttöönottona. 3) Hoitotyön johtajan toiminta ja organisaation strateginen johtaminen. 4) Muutosagenttien valmiudet, roolit ja tuen muodot. 5) Hoitotyön johtajan toiminta, jossa korostui henkilöstön tukeminen, rakenteiden ja prosessin kehittäminen ja kehittämistyöhön osallistuminen. 6) Muutoksen johtaminen, joka tarkoitti organisaation virallista hyväksyntää, riittäviä resursseja, osallistumista, yhteisen ymmärryksen luomista, kumppanuutta kehittäjien, käyttäjien ja käyttöönottoa tukevien kesken, ohjausta ja tukea, samansuuntaisuutta muiden hankkeiden kanssa, arviointia ja palautteen antoa. 7) Ilmapiiri, jossa työyhteisöllä on valmius muutokseen, avoimuutta ja kehitysmuutteisyyttä. 8) Koulutusta, joka on osallistavaa, aktivoivaa ja vuorovaikutteista. 9) Tiedotus, joka on jatkuvaa, monipuolista, positiivista ja kohderyhmäspesifistä. 10) Moniammatillinen yhteistyö, joka tapahtuu vertaisten kesken, ammattiryhmien kesken ja tiimien kesken. 11) Evidenssi, joka näkyy esitystapana, saatavuutena, levityksenä ja käyttöarvona. 12) Hoitotyöntekijöistä johtuvat tekijät kuten asenteet, ammattitaito, kehittämiskohteiden tunnistaminen, ammattietiikka ja aktiivisuus. 13) Organisaatiosta johtuvat tekijät, jotka ovat imago, tiimityö, työn systematisointi ja resurssit. 14) Potilashoidosta johtuvat tekijät, joita olivat hoidon tarpeen arviointi, hoidon tehokkuuden ja laadun huomiointi, hoitokeinojen käytön ja hoidon dokumentointi. (Häggman-Laitilan 2009b: 250–256.) Tutkimusten käyttämiseen vaikuttavat Estabrooksin mukaan yksilölli-

set tekijät kuten uskomukset, asenteet, aktiivisuus osallistua tutkimuksiin, tiedon hakeminen, luonteenomainen ammatillisuus, koulutus, sosio-ekonomiset tekijät ja pitkäläinen tutkimusten hyödyntämisen kokemus. (Fink ym. 2005: 122.) Näiden lueteltujen asioiden esittäminen havainnollistaa, kuinka monet asiat vaikuttavat näyttöön perustuvaan toimintaan.

2.3 Näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueet

2.3.1 Asiakslähtöisyys näyttöön perustuvassa hoitotyössä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee terveydenhuollon palvelujen kohteena olevat ja terveydenhuollon palveluja käyttävät henkilöt. Näistä henkilöistä käytetään nimitystä asiakas ja potilas. Myös potilaan hoitoon osallistuvat perheenjäseneet määritellään asiakkaiksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Näyttöön perustuva toiminta sisältää asiakslähtöisen työskentelyotteen. Potilaan näkökulma pyritään huomioimaan hoidossa ja potilas otetaan mukaan päätöksentekoon hänen hoidossaan. Asiakslähtöisyys tarkoittaa potilaan ja hoitotyöntekijän välistä yhteistyötä, jossa ollaan samanarvoisia kumppaneita. Hoitotyö perustuu yhteisvastuullisuuteen, joka tarkoittaa yhteistä vastuuta ja päätöksentekoa. Potilasta pidetään oman elämänä ja sairautensa asiantuntijana ja vastuullisena osallistujana hoitoaan koskeissa päätöksissä. Asiakkaan sairauden ja ongelmien lisäksi huomioidaan hänen kokonaistilanteensa (Sarajärvi 2009: 6; Sarajärvi ym. 2011: 70.) Asiakslähtöisyys sisältyy valtakunnallisiin tavoite- ja toimintaohjelmiin, joissa hoitotyön laatua halutaan parantaa asiakslähtöisellä näyttöön perustuvalla toiminnalla (Perälä ym. 2008: 5–6; STM 2008: 4).

Näyttöön perustuva hoitotyö perustuu avoimeen dialogiin asiakkaan, omaisten ja hoitotyöntekijän välillä hoitoprosessin ajan. Avoin dialogi on sosiaalisen oppimisen muoto, joka sisältää kuuntelemisen, kunnioituksen, tiedostamisen ja suoraan puhumisen. Dialogisessa vuorovaikutuksessa kaikki osallistujat ovat tasa-arvoisia. Toisen kunnioittaminen, luottamuksen syntyminen ja sitoutuminen yhteistyöhön ovat edellytyksiä hyvän dialogin syntymiselle. Dialogi perustuu yhteisvastuuseen ja jaettuun päätöksentekoon, jossa pyritään yhteisymmärrykseen hoidon tavoitteista ja tarpeista. Näyttöön kuuluu

riittävän tiedon tarjoaminen asiakkaalle hänen ongelmiinsa. (Isaacs 2001: 39–181; Sarajärvi ym. 2011: 74–75.)

Hoitotyöntekijöiden kokemusten mukaan asiakaslähtöinen ajattelu- ja toimintatapa lisääntyi ja asiakas otettiin mahdollisuuksien mukaan hoitotyön päätöksentekoon näyttöön perustuvaan projektiin osallistumisen myötä (Sarajärvi 2010a: 14). Tutkimukset osoittivat, että näyttöön perustuva hoitotyö parantaa potilaiden hoidon laatua. (Fink ym. 2005: 121–123.)

2.3.2 Tieteellinen tieto näyttöön perustuvassa hoitotyössä

Näyttöön perustuvassa toiminnassa pyritään käyttämään mahdollisimman korkeatasoisia tieteellistä tietoa. Tieteellinen tieto määritellään näyttöön perustuvassa toiminnassa yleisin tieteellisen tiedon kriteerein. Tieteellinen tieto on syntynyt systemaattisen tutkimuksen tuloksena ja on luotettavaa ja yleistettävää (Niiniluoto 2002: 13–14; Sarajärvi ym. 2011: 25). Tieteellinen tieto pyrkii selittämään, ennustamaan ja tekemään ymmärrettäväksi ilmiöitä, esittämään asiasta jotakin uutta sekä arvioimaan ilmiöitä ja tietoa. Tieteellinen tieto pyrkii objektiivisuuteen, oikeudenmukaisuuteen ja yleistettävyyteen. (Niiniluoto 2002: 83–203).

Tieteellisellä tiedon käyttö hoitotyössä on näyttöön perustuvaa toimintaa, jossa näyttö toiminnan tuloksellisuudesta perustuu tutkittuun tietoon. Tutkittua tietoa käytetään hoitotyössä, kun määritellään potilaan hoidollisia ongelmia, etsitään hoitotyön keinoja auttaa potilasta sekä arvioidaan potilaan hoitotyön tuloksia. Tutkittua tietoa voidaan käyttää hoitomenetelmien valinnassa, toimintakäytäntöjen kehittämisessä ja niiden interventiossa. (Sarajärvi 2009: 12–13; STM 2009: 55; Sarajärvi ym. 2011: 33–35.)

Oman toiminnan kehittämistarpeet sekä siihen liittyvä tiedon tarpeen tunnistaminen ovat tieteellisen tiedon käytön edellytys näyttöön perustuvassa toiminnassa. Hoitotyöntekijän toiminnan perustuminen tieteelliseen tietoon näkyy hänen toiminnassaan monin tavoin: Työntekijä arvostaa tutkimuksia, arvioi kriittisesti toimintaansa ja löytää uusia tutkimusaiheita. Hänen toimintansa perustuu tutkimuksilla saatuun tietoon, hän osallistuu tutkimuksen tekemiseen ja kehittää tiedonhakutaitojaan sekä arvioi tutkimuksia kriittisesti. Hoitotyöntekijän edellytetään tutkimustulosten tuntemista ja hyödyntämistä

omassa työssään sekä tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtämistä hoitotyön kehittämisessä ja päätöksenteossa. Hoitotyöntekijän tieteellisen tiedon käyttöä vahvistaa osallistuminen tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan osallistuminen auttaa arvioimaan kriittisesti tieteellistä tietoa ja sen käyttökelpoisuutta päätöksenteossa sekä tunnistamaan työyhteisön ongelma-alueita. (Sarajärvi 2009: 6–12; Holopainen ym. 2010: 40–41; Sarajärvi ym. 2011: 33–34.) Näyttöön perustuvan hoitotyön päätökset perustuvat tieteellisten tutkimusten antamaan näyttöön (Pearson ym. 2005: 1–2).

Tieteellistä tietoa ja sen hyödynnettävyyttä käytännön hoitotyössä on osattava arvioida kriittisesti. Tietoa kriittisesti arvioidessaan hoitotyöntekijä käyttää tieteellisen tiedon kriteerejä apunaan. Tieteellisen tiedon kriittinen arviointi edellyttää hoitajalta tutkimusmenetelmien ja tilastollisten käsitteiden osaamista. Ilman näitä taitoja hoitotyöntekijän on vaikea perehtyä tutkimuksiin. Tutkimuksesta pyritään saamaan yleiskuva lukemalla tutkimus huolellisesti läpi. Tutkimuksen luotettavuus arvioidaan. Tulosten luotettavuutta ja niiden kliinistä merkittävyyttä niin ikään arvioidaan. Lopuksi arvioidaan tutkimuksen soveltuvuus omaan käytäntöön. Tutkimuksen arviointi on tärkeää tulosten käyttökelpoisuuden ja soveltuvuuden varmistamiseksi. (Pearson ym. 2005: 1–2; Sarajärvi 2009: 11–14; Sarajärvi ym. 2011: 33.)

Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyy oleellisesti tiedonhaku, joka täytyy osata suunnitella ja toteuttaa. Henkilökunnan on osattava käyttää tietokantoja (esimerkiksi Cochrane-kirjasto, Medic ja Chinal) kyetäkseen hakemaan tutkittua tietoa käyttöönsä. (Holopainen ym. 2010: 40–41; Sarajärvi ym. 2011: 27–32.) Hoitotyön asiantuntija käyttää tiedonhaun lähtökohtana ongelmaa tai tutkimuskysymystä (Sarajärvi ym. 2011: 28). Tutkimuskysymys voidaan muotoilla esimerkiksi PIVO arviointikysymykseksi, joka sisältää potilasryhmän, arvioitavan menetelmän, vertailumenetelmän ja terveystulokset (Mäkelä – Lampe 2007: 36). Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan tieteellisen tiedon hakeminen ja käyttäminen, hoitotieteen alan kirjallisuuteen perehtyminen ja konferensseihin osallistuminen lisääntyivät näyttöön perustuvaan projektiin osallistumisen myötä. (Sarajärvi 2010a: 14; Sarajärvi 2010b).

2.3.3 Asiantuntijan kokemus ja hiljainen tieto näyttöön perustuvassa hoitotyössä

Hiljainen tieto on sanatonta ja ei-käsitteellistä tietoa, joka voi olla yksilöllistä tai vuorovaikutuksessa ja yhteistoiminnassa syntynyttä tietämystä. Hiljainen tieto on syntynyt pitkän ajan kuluessa tiedosta, mitä ja miten tehdään. Hiljainen tieto voi olla myös tiedostamatonta. Kokemusperäinen tieto on luonteeltaan toiminallista ja henkilökohtaiseen kokemukseen perustuvaa kontekstuaalista tietoa. Tieto on kehittynyt käytännön ongelmaratkaisuissa tapahtuvan toiminnan kautta ja sitä voi olla vaikea selittää toisille. Kokemus kertoo, miten toimia eri tilanteissa, mitä pitää tietää ja minkälainen toiminta antaa parhaan tuloksen. Asiantuntijan tiedoissa yhdistyvät teoreettinen tieto ja kokemuksellinen tieto ja tietämistä koskeva tieto. (Sarajärvi ym. 2011: 41–54.)

Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö edellyttää: Yhteistoimintaa, verkottumista eri tahojen kanssa, kollegiaalista tiedon vaihtoa ja yhteisesti sovittuja käytäntöjä. Työyhteisön käytäntöjen kriittistä tarkastelua ja arviointia. Toimintakäytäntöjen kyseenalaistamista näyttöön perustuvan hoitotyön päätöksenteossa. Oman osaamisen kriittistä reflektointia ja päivittämistä sekä kokemuksen myötä kehittyneen hiljaisen tiedon tunnistamista ja hyödyntämistä. (Pearson ym. 2005: 1–2; Sarajärven ym. 2011: 54) Tutkivan työotteen sisäistäminen ja näyttöön perustuvan hoitokulttuurin kehittäminen voi viedä aikaa jopa vuosia (Sarajärven ym. 2011: 106).

Oma ja toisten muutosvastarinta tunnistetaan ja muutosasenteet arvioidaan. Toisia tuetaan kehittämistoiminnassa. Kaikki tämä helpottaa muutoksen läpivientiä. Yhteistoimintaan perustuva työskentely auttaa sitoutumaan yhteiseen päämäärään. Tietojen vaihto kollegojen kanssa, yhteisistä toimintakäytännöistä sopiminen, verkostoituminen ja yhdessä toimiminen potilaan ja omaisten kanssa edistävät näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä. (Sarajärvi 2009: 11–12; Holopainen ym. 2010: 39–41.) Näyttöön perustuvaa muutosprosessia voidaan kuvata kehitymisprosessiksi, jossa henkilökuntaa osallistetaan kehittämisprosessin toteuttamiseen. Osallistuminen on mahdollista sosiaalisten tukikäytäntöjen avulla, joita ovat esimerkiksi vuorovaikutustilanteiden mahdollistaminen, motivointi ja koulutus. (Sarajärvi ym. 2011: 105.) Osallistuminen koulutuksiin parantaa näyttöön perustuvaan toimintaan liittyviä valmiuksia samoin kuin mentorointi (Fink ym. 2005: 126–126).

Hoitohenkilöstön kokemusten mukaan näyttöön perustuvaan projektiin osallistuminen toi motivaatiota ja sisältöä työhön sekä auttoi jäsentämään omaa toimintaa uudella tavalla, jolloin jäi enemmän aikaa potilaille. Omaa toimintaa opittiin kyseenalaistamaan ja projektiin osallistuminen lisäsi positiivista asennoitumista tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä antoi valmiuksia tutkimus-, kehittämis- ja projektityöhön. Oman asiantuntijuuden koettiin vahvistuvan ja sekä konsultointi että kollegoiden työn ja asiantuntijuuden arvostaminen lisääntyi, mikä lisäsi työssä viihtyvyyttä. (Sarajärvi 2010a: 14; 2010b) Projektin vaikutukset tuodaan esille, koska ne osoittavat, kuinka hoitotyöntekijät muuttuvat projektin aikana.

2.3.4 Näyttöön perustuvan toiminnan mahdollisuudet

Näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistaja on työyhteisössä johtaja. Näyttöön perustuva johtaminen ja siihen siirtyminen edellyttävät osallistavaa johtamistapaa. Tämä tarkoittaa, että työntekijät osallistetaan kehittämisprosessin toteuttamiseen. Johtamisen tulee tukea muutosta ja asiantuntemuksen kehittymistä. Muutos vaikuttaa työyhteisöön, toimintakulttuuriin ja yksittäisiin työntekijöihin. Muutos jää pinnalliseksi, ellei hoitotyöntekijöiden osaamista ja asiantuntemusta huomioida muutosprosessin kaikissa vaiheissa. Työntekijöitä tulee kuunnella ja heillä on oltava vaikutusvaltaa muutosprosessissa. (Sarajärvi ym. 2011: 83–108.)

Hoitotyön johtajan asema on tärkeä hoitokäytänteiden ja muutosprosessin tukemisessa ja arvioinnissa. Esimiehen tehtävä on tunnistaa hoitokulttuurin uudistamistarve ja tehdä se tunnetuksi. Hänen tehtävänsä on johtaa kehittämistä ja mahdollistaa tiedon saatavuus. Esimiehen esimerkki on tärkeä henkilökunnalle tieteellisen ja tutkitun tiedon käytössä. Hän voi omalla toiminnallaan tukea tukee muutosprosessia. Esimiehen tulisi perustella tutkimustiedon käyttöä, kannustaa ja motivoida henkilökuntaa positiivisella asenteella tutkitun tiedon käyttöön ja näyttöön perustuvaan toimintaan. Esimiehen tulisi antaa palautetta, tukea muutosta ja herättää kiinnostusta tutkittuun tietoon. Hoitotyön esimiehellä on keskeisin merkitys työyhteisön kehittämistoiminnan muutoksessa. Hänen toimintansa heijastuu kaikkeen toimintaan ja vaikuttaa jokaiseen työntekijään. (Sarajärvi 2009: 12–14; Sarajärvi ym. 2011: 81–107.)

Hoitohenkilökunnan tulee saada riittävästi koulutusta näyttöön perustuvasta toiminnasta, tiedon hausta ja tietokone-ohjelmien käytöstä (Sarajärvi 2009: 12–13). Hoitohenkilökunnalle tulee antaa riittävästi mahdollisuuksia ja aikaa tehdä tiedonhakuja. Henkilökuntaa pitää tukea hyödyntämään tutkittua tietoa ja saatuja tuloksia potilaan hoidossa. (Sarajärvi ym. 2011: 126.)

Myös paikalliset resurssit vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön toimintaan (Pearson ym. 2005: 1–2). Johtamisella voidaan vaikuttaa käytettävissä oleviin resursseihin ja johtajien tulisi varmistaa, että käytettävissä on riittävät resurssit. (Sarajärvi – Markkanen 2009: 42–43; STM 2009: 33; Pölkki 2010: 3; Sarajärvi 2010c: 28.) Johtajien tulisi varmistaa hoitotyössä toimiville mahdollisuus kehittää osaamistaan ja varmistaa, että hoitotyössä toimivat käyttävät parhaaseen näyttöön perustuvia toimintatapoja (Sarajärvi 2010c: 28).

Näyttöön perustuvassa projektissa esimiehet olivat mukana kehittämistoiminnassa, toimintamallin kehittämistyössä ja käytäntöön soveltamisessa. Esimies oli roolihahmo ja näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistaja. Johtamisella ja hoitotyöntekijöiden osallistumisella tuettiin ja ohjattiin muutostilanteita. (Fink ym. 2005: 126; Sarajärvi 2010a: 14.)

3 Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen

3.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallit hoitotyön kehittämisessä

Näyttöön perustuvien hoitotyön toimintamallien tarkoituksena oli ohjata hoitotyöntekijöiden toimintaa ja toimia viitekehyksenä käytännön hoitotyössä (Stetler 2001: 272–273; Sarajärvi 2010a: 12). Mallit mahdollistavat keskustelemisen yleisellä tasolla ja auttavat tutkimusten leviämistä ja hyödyntämistä terveydenhuollon eri tasoilla (Ciliska – DiCenso - Melnyk 2005: 187). Malli voidaan määritellä kuvitelmaksi tai abstraktiksi todellisuudesta. Hoitotyön kirjallisuudessa malli ja käsitteellinen viitekehys ovat kaavaisia esityksiä jostakin todellisuuden näkökohdasta. Malli havainnollistaa toimintatapoja kuten hoitotyön toimintakäytäntöjä. Mallit voidaan jakaa teoreettisiin jaempiirisiin malleihin. Tutkimuksessa malleja käytetään teorian muodostamisessa. Mallien avulla

valitaan sopivat käsitteet tutkittavan ilmiön kuvaamiseen ja niiden avulla määritetään käsitteiden väliset suhteet. Mallit tuovat kokonaisuudesta esiin olennaiset piirteet. Mallien avulla voidaan myös muokata käsitteet paperille ennen kuin niitä ryhdytään testaamaan todellisuudessa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2002: 134–135; Vilkkä 2009: 24; Sarajärvi 2010a: 12; Sarajärvi ym. 2011: 120.)

Erilaisia näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalleja on kehitetty eri tarkoituksiin. Osa malleista on laajoja ja niissä kuvataan näyttöön perustuvaa toimintaa kansallisella, alueellisella, toiminta- ja työyksikön ja hoitotyöntekijän tasolla kuten Hoitotyön tutkimussäätiön toimintamallissa mallissa sekä The Joanna Briggs instituutin mallissa (Pearson ym. 2005: 4; Holopainen ym. 2010: 40–41). Tässä työssä toimintamalleja tarkastellaan toiminta- ja työyksikkö ja hoitotyöntekijä tasolla. Toimintamallit ovat näyttöön perustuvaa toimintaa vakiinnuttavia tukirakenteita, jotka kuvaavat erilaisten asiantuntijoiden rooleja ja vastuuta näyttöön perustuvassa toiminnassa. Ajatuksena on, että toimintamalleja sovelletaan työyhteisössä. (Holopainen ym. 2010: 38–41.) Koulutuksella ja johtamisella on olennaisen tärkeä osuus toimintamallin soveltamisen edistämisessä työelämässä. (Sarajärvi 2010c: 28).

Toimintamallien käyttö on todettu hyödylliseksi, sillä toimintamallit yhdenmukaistavat potilaiden saamaa hoitoa ja hoitotyön käytäntöjä sekä ohjaavat hoitotyön päätöksen tekoa. Työyhteisön sisäiset ristiriidat vähenevät ja moniammatillinen yhteistyö mahdollistuu. Tämä taas parantaa toiminnan tavoitteiden saavuttamista ja yhdenmukaisuutta. (Sarajärvi 2010a: 14.) Toimintamalli selkeyttää näyttöön perustuvaa toimintaa, koska se antaa selkeät käsitteet toiminnalle.

Hoitotyön mallit tukevat hoitotyön muutosta, hoitotyöntekijöiden valmiuksia ja yhteistyötä sekä tutkitun tiedon levitystä. Keskeistä malleissa ovat hoitotyössä tunnistettujen ongelmien ratkaiseminen, henkilöstön ohjaaminen ja oppiminen sekä tutkitun tiedon hankinnan, tiedon arvioinnin ja käyttöön oton tukeminen. (Häggman-Laitila 2009b: 20.) Erilaisia näyttöön perustuvia toimintamalleja käytetään runsaasti maailmalla, kuten Häggman-Laitilan (2009b) kirjallisuuskatsauksesta ja tämän työn kirjallisuuskatsauksesta (otsikon 3.2 alla) käy ilmi.

3.2 Kirjallisuuskatsaus näyttöön perustuvan hoitotyön malleista

Malleja haettiin Chinal- ja Medic-tietokannoista, koska ne sisältävät hoitotyön tutkimuksia. Kirjaston informaattikko auttoi hakusanojen yhdistelyssä. Haut tuottivat runsaasti osumia. Löydetyt artikkelit sisälsivät näyttöön perustuvia hoitotyön toimintamalleja. Sisäänottokriteerinä oli, että artikkelissa oli malli, joka liittyi näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, tieteellisen tiedon käyttöön ja artikkeli sisälsi tietoja mallista. Poissulkukriteerinä oli, että malli liittyi opiskelijoihin, muuhun kuin hoitotyöhön tai se ei liittynyt näyttöön perustuvaan toimintaan. Taulukossa 1 on esitetty hakusanat ja rajaukset.

Taulukko 1. Hakutulokset Chinal-tietokannasta.

Tietokanta	Chinal	Medic
Hakusanat	model* and Nursing Practice, Evidence-Based	Näyttöön perustuva hoitotyön käytäntö ja malli*
Osumia	516	34
Rajaukset	Research Article; 01012000-31122010	Vuodet 2000-2010
Osumia rajausten jälkeen	148	21
Otsikoiden lukemisen jälkeen osumia	24	2
Abstraktien lukemisen jälkeen osumia	22 (joista 2 artikkelia ei saatu käyttöön)	1
Koko artikkeleiden lukemisen jälkeen osumia	13	1

Tehdyssä haussa Chinal-tietokannasta mukaan otettiin 14 artikkelia. Näistä 14 artikkelista löytyi 13 eri näyttöön perustuvaa mallia. Muutamissa artikkeleissa esiintyi sama toimintamalli. Medic-tietokanta haussa löytyi vain yksi malli, joka otettiin mukaan. Näyttöön perustuvia malleja tarkastellaan tässä työssä mallien käyttötarkoituksen näkökulmasta, joka vaihtelee eri malleissa. Kirjallisuuskatsaus on esitelty liitteessä yksi (Liite 1).

Näyttöön perustuvan The Stetler Model of Research Utilization mallin tarkoitus on luoda kehykset integroida tutkimustuloksia näyttöön perustuvaan käytäntöön, edistää tutkimusten hyödyntämistä ja hoitotyön käytännön kehittämisen politiikkaa sekä kliinisten käytäntöjen suuntaviivojen luomista (Freeman – Lara – Courts – Wanzer – Garmon 2009: 489–493; Romp – Kiehl 2009: 278). Näyttöön perustuva strategian Bibb-Wanzer Identifying, Organizing, Synthesizing Strategy steps and tools (the IOS strategy) tarkoi-

tuksena on edistää tutkimusta ja näyttöön perustuvaa päätöksentekoa kliinisissä olosuhteissa ja standardisoida käytettyjä prosessin välineitä kirjallisuuskatsausten avulla (Freeman – Lara – Courts – Wanzer – Garmon 2009: 278). Advancing Research and Clinical practice through close Collaboration model (ARCC model) on työväline toteuttaa näyttöön perustuvaa käytäntöä, testata näyttöön perustuvan käytännön mentorin roolia ja määrittää muut tekijät, jotka tukevat parhaita käytäntöjä. Mallin avulla on tarkoitus parantaa tutkimusten integrointia käytäntöön, kliinistä käytäntöä ja yhteisöllisyyttä terveydenhuollossa sekä paikallisesti että kansallisesti. (Fineout-Overholt – Levin – Melnyk 2004–2005: 28.) Best Practice Statement mallin tarkoitus on helpottaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, tukea ammatillista verkottumista, kehittää käytäntöä ja edistää gerontologisten hoitotyön periaatteita ja käytäntöä. Malliin liittyy virtuaalinen käytännön kehittämisen opisto. (Booth – Tolson – Hotchkiss – Schofield 2007: 945.)

Disciplined Clinical Inquiry (DCI) mallin tarkoitus on lisätä tietoisuutta kliinisen käytännön ajankohtaisista kysymyksistä ja oikeuttaa sairaanhoitajien osallistuminen yhteistyöhön, jossa nimetään ja ratkaistaan ongelmia. Edistää laadun parannusta ja kustannustehokkuutta, sallia sairaanhoitajien arvioida, kritisoida ja yhdistää tutkimusten tietoa. Lisäksi mallin tavoitteena on tuottaa käytännön strategia, joka kaventaa kuilua tutkimusten, teorian ja käytännön välillä ja lisää hoitotyön ammattitaidon näkyvyyttä. (Sanares – Heliker 2002.) The Beaumont Nurse modelin tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien taitavuutta, lisätä henkilökunnan ja potilaiden tyytyväisyyttä ja parantaa tuloksia (Harris – Spinweber – Doherty – Milligan – Addy – Hydo 2007: 13).

The Connected Learning Model mallin tarkoitus on luoda kehykset uuden tiedon levittämiseksi (Lekan – Hendrix – McConnell – White 2010: 243). Caledonian Development Model 2 mallin tarkoitus on näyttöön perustuvan hoitotyön aloittaminen. Sen tarkoitus on tukea ja opastaa muutoksessa sekä avustaa muutoksen optimointia monitieteellisessä terveydenhuollon tiimissä. Mallia voidaan käyttää sekä kasvokkain että virtuaalisessa ympäristössä. (Tolson – Booth – Lowndes 2008: 683.) The Iowa Model malli on Titlerin ja tämän kollegoiden kehittämä malli. Tämän mallin tarkoitus on antaa systemaattiset kehykset hoitotyön käytännön muuttamiselle. (Kowal 2010: 4; Mark – Latimer – Hardy 2010: 48.) Mallin tarkoitus on organisoida näyttöön perustuvan toiminnan ohjelman kuvaus ja strategian luominen haasteiden kohtaamiseen ohjelman toteutuksen aikana sekä näiden haasteiden ratkaisu- ja kestävyysnäkökohtiin vastaaminen

(Mark – Latimer – Hardy 2010: 48). Research utilization model tai the Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN) model, joksi mallia myös kutsutaan, tarkoitus on olla linkki tutkimuksen ja käytännön välillä läpi tutkimuksen periaatteiden hyödyntämisen ja suunnitellun muutoksen (Idell – Grant – Kirk 2007: 664). The Clinical Research Fellowship (CRF) mallin tarkoitus on auttaa sairaanhoitajia muuttamaan käytäntöä perustumaan korkealaatuiseen tutkimusnäyttöön (Happell – Johnston – Hill 2003: 251).

The Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice (EBP) Modelin tarkoitus on olla työväline välittömässä hoitotyössä, optimaalinen lähestymistapa kehittämiseen ja sääntöjen, ohjeiden, interventoiden, hoitopolkujen ja kliinisen käytännön päälinjojen arvioimiseen. Mallin avulla hoitotyön päätökset perustuvat tieteelliseen tutkimukseen ja parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön. (Newhouse – Dearholt – Poe 2005: 36.)

Näyttöön perustuvan toimintamallin tarkoitus on: Kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa ja lisätä hoitotyön tietoperustaa. Ohjata konkreettisesti hoitotyötä ja hoitotyöntekijöiden toimintaa näyttöön perustuvaksi. Lisätä tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä terveydenhuollossa. Vahvistaa näyttöön perustuvaa johtamista ja ohjata hoitotyön johtamista. Toimia perus- ja täydennyskoulutuksen rakenteena. Lisätä käytännön hoitotyön ja koulutuksen integraatiota. Kuvata yksi tapa mallin kehittämiseksi. (Sarajärvi 2009: 11, 14.)

3.3 Tutkimusklubit

Tutkimusklubitoiminta on lähtöisin lääketieteestä vuodelta 1875, jolloin Sir William Osler alkoi tutkimusklubitoiminnan Britaniassa yhteisöllisenä opetuksena. Hoitotyön tutkimusklubitoiminta on strategia näyttöön perustuvan hoitotyön tuomiseksi ammatilliseen organisaatioon. Tutkimusklubitoiminnalla pyritään kasvattamaan työntekijöiden tietoisuutta tutkimuksista ja vahvistamaan kriittistä ja analyyttistä tutkimusten lukutaitoa. Klubit ovat kokouksia, joissa valitaan aihe ja sitoudutaan siihen. Esitetään tarkentava kysymys, johon etsitään vastaus tieteellisistä tutkimuksista. Pääpaino kokouksissa on keskusteluissa. Tutkimukseksi valitaan tieteellisessä lehdessä julkaistu tutkimusartikkeli. (Thompson 2006: 69–74; Deenadayalan – Grimmer-Somers – Prior – Kumar 2008: 898; Campbell-Fleming – Catania – Courtney 2009: 17; Kleinpell 2010: 147; Sarajärvi ym. 2011: 135–138.) Tutkimusklubeja on kokeiltu monissa paikoissa menetyksellisesti

näyttöön perustuvan hoitotyön soveltamisessa käytäntöön (Fink ym. 2005: 121; Meriö 2009; Sarajärvi ym. 2011: 135–136).

Tietokannoista Chinal ja Nursing@Ovid etsittiin sanoilla ”Journal clubs” tietoa tutkimusklubeista. Mukaan otettiin vain tutkimuksen sisältäneet ja klubien vaikuttavuutta tutkineet tutkimukset. Taulukossa 2 on esitelty hakutulos ja rajaukset.

Taulukko 2. Hakutulokset Chinal- ja Nursing@Ovid-tietokannoista.

Tietokanta	Chinal	Nursing@Ovid
Hakusanat	Journal clubs	Journal clubs
Osumia	661	129
Rajaukset	Abstrakti saatavilla, tutkimusartikkeli ja vuodet 2000-2010.	Koko teksti ja abstrakti saatavilla sekä vuosiin 2000-2010
Osumia	72	31
Otsikoiden lukemisen jälkeen osumia	10	12
Abstraktien lukemisen jälkeen osumia	4	3
Mukaan	2 (2 ei löytynyt käyttöön)	2 (1 sama kuin edellisessä haussa)

Rajausten perusteella mukaan valittiin neljä tutkimusartikkelia, jotka olivat Rogersinin (2009), Pricen ja Felixin (2008), Campbell-Flemingin, Catanian ja Courtneyyn (2009) ja Deenadayalan, Grimmer-Somersin, Priorin ja Kumarin (2008) artikkelit tutkimusklubeista.

Näyttöön perustuvan toiminnan implementointia on selvitetty kirjallisuus katsauksen avulla, jossa tutkimusklubien todettiin parantavan kriittistä tiedonlukutaitoa ja lisäävän tutkimustulosten levittämistä tietoisuuteen, mutta ne osoittivat puutteellista kykyä integroida näyttö käytäntöön. Menestyksekkäät tutkimusklubin fasilitaattorit olivat johtajia klubien läpi viemisessä, kehittämisessä ja näyttöön perustuvan hoitotyön implementoinnissa. (Rogers 2009.)

Kuvailevassa tutkimuksessa tutkimusklubien ja tapauskonferenssikokousten pitämisestä tutkittiin, johtaako tutkimusklubien pitäminen muuttuneisiin käytäntöihin. Tuloksena oli 200 oppimistapahtumaa ilmaantuen kymmenessä eri kategoriassa 73:ssa tutkimusklubiin tai tapauskonferenssiin. Yli puolet nimetyistä oppimistapahtumista toteutettiin

käytännössä. 60 estettä toteuttaa opittua (8:ssa eri kategoriassa) nimettiin. Oppimisen toimintamalli, toteutuneet oppimistapahtumat ja esteet vaihtelivat kokouksissa. (Price – Felix 2008.)

Kuvailevassa projektissa järjestettiin ”matkustava tutkimusklubi”, joka tarkoitti posterinäyttelyä, jossa esillä oli tutkimus, jonka hoitotyön asiantuntijat olivat valinneet. Tämä posterinäyttely oli esillä eri yksiköissä. Näyttelyssä oli mahdollisuus tutustua tutkimuksen luotettavuuteen, tutkimussuunnitelman ja metodien soveltuvuuteen, tulosten luotettavuuteen ja vaikutukseen hoitotyön käytäntöön. Sairaanhoidajat arvostivat ryhmän ponnisteluja ja pitivät ”matkustavaa tutkimusklubia” hyödyllisenä. (Campbell-Fleming ym. 2009.)

Tutkimusklubeista tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että valituissa artikkeleissa 80%:ssa tutkimusklubi oli tehokas kohentamaan tietoja ja kriittisiä arviointitaitoja. Muutamissa artikkeleissa raportoitui tuloksena psykometrisiä ominaisuuksia. Yksikään artikkeli ei raportoinut, miten tutkimukset ovat muuttaneet käytäntöä. Tulosten pohjalta suositeltiin tehokasta tutkimusklubia, johon kuuluu muun muassa: Yhtenäinen osallistujakunta, säännölliset kokoontumiset, samat osallistujat, sopiva ajankohta ja tarjoilu. Vetäjä, joka on keskustelutaitoinen, asiallinen ja osaa vastata esiin nouseviin kysymyksiin. Tehokkaisiin klubeihin valitaan mielenkiintoinen artikkeli, johon osallistujilla on mahdollisuus tutustua etukäteen ja joka liittyy yksikön toimintaan. Klubi voidaan toteuttaa muodollisesti tai epämuodollisesti. Arvioinnissa tulisi yhdistää keskustelu artikkelin sisältöön, tutkimuksen kriittiseen arviointiin, tilastolliseen ymmärrettävyyteen raportissa ja näytön välittämiseen käytäntöön. (Deenadayalan ym. 2008.)

4 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Tässä kehittämistyössä on tarkoituksena kuvata näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä paikallisesti tutkimusklubien avulla. Tavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa toimintaa ja osaamista sekä sitä kautta lisätä hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta.

Tutkimustehtävät ovat: 1) Miten sairaanhoitajat käyttävät tieteellistä tietoa hoitotyössä? 2) Miten sairaanhoitajat käyttävät omaa asiantuntijan kokemukseen perustuvaa tietoa hoitotyössä? 3) Miten sairaanhoitajat ottavat huomioon asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevaa tietoa? 4) Miten toimintaympäristö mahdollistaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen?

5 Kehittämistyön menetelmät

5.1 Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen

Tutkimuksellinen kehittämistoiminnan käsite voidaan ymmärtää väljäksi yleiskäsitteeksi, jolla kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. (Toikko – Rantanen 2009: 21.) Työelämän tutkimusavusteiselle kehittämiselle ei ole yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Kehittämistoiminnassa hyödynnetään käsitteellisiä malleja. Kriittisen tarkastelun pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä, jotka jalostavat käsitteellisiä malleja tai niitä koskevia perusteluja. Tutkimusavusteinen kehittämistoiminta saattaa synnyttää uutta, yleistettävää ja käyttökelpoista tietoa kehittämistoiminnan tueksi. (Ramstadt – Alasoini 2007: 4–7; Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 58–62.) Tutkimusavusteinen kehittäminen on ensisijaisesti käytäntöön suuntautunutta toimintaa, minkä tarkoitus on kehittää toimintaa tieteelliseen tietoon perustuen. Tällöin tutkimus palvelee kehittämistä, kehittämisen ollessa ensisijainen asia ja tutkimuksen toissijainen asia Kyllösen, Alasoinin, Pekkolan, Rouhiaisien, Tervahartialan (1996) mukaan. (Toikko – Rantanen 2009: 33.)

Kehittämistyötä kuvataan prosessina, joka etenee toisiaan seuraavien vaiheiden kautta: tavoitteiden määrittely, suunnittelu, toteutus ja päättäminen ja arviointi. Kehittämisprosessi ”elää” ja suunnitelmia voidaan joutua muuttamaan prosessin kuluessa. Kehittämisprosessi on ajallisesti rajattu projekti, joten se päättyy. Kehittämisprosessi voidaan nähdä esimerkiksi lineaarisena, spiraali- tai tasomallina. (Ojasalo ym. 2009: 22–28; Toikko – Rantanen 2009: 64–73.)

Kehittämistoiminnalla pyritään positiivisiin tuloksiin kuten hyvien käytäntöjen kehittämiseen. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, jossa osallistujat kehittävät toimintaa.

Sosiaalinen prosessi sisältää reflektiivisen toiminnan, jossa on kaksi vuorovaikutteista tasoa. Yksi taso edellyttää osallistumista ja vuorovaikutusta, joka perustuu tasa-arvoiseen dialogiin. Toinen taso perustuu analyttiseen erittelyyn kehitettävästä asiasta. Näiden kaksi tasoa vuorottelevat ja tuottavat vastauksen yhteisiin kysymyksiin. (Toikko – Rantanen 2009: 89–166.)

5.2 Kehittämistoiminnan toteuttaminen tutkimusklubien avulla

5.2.1 Lähtökohdat ja riskianalyysi

Lupa tutkimusklubien pitämiseen oli saatu sähköpostitse osastoryhmäpäälliköltä ja osastonhoitajalta. Tutkimusklubit ovat keskustelutilaisuuksia, joissa edetään vaiheittain. Tutkimusosassa tehtiin arvio näyttöön perustuvasta toiminnasta, jonka perusteella kehitetään näyttöön perustuvaa toimintaa ja tutkimusklubitoimintaa. Ennen toiminnan aloittamista tehtiin toiminnasta riskianalyysi, joka on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Riskianalyysi tutkimusklubitoiminnan toteuttamisesta: Nelikenttäanalyysi (Swot).

Vahvuudet: 1) Kiinnostus kehittää ammattitaitoa	Heikkoudet: 1) Kaikki eivät pääse mukaan toimintaan 2) Samat ihmiset eivät pääse osallistumaan klubeihin 3) Osa ei ole kiinnostunut toiminnasta
Mahdollisuudet: 1) Osallistua näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen	Uhat: 1) Ei osallistujia klubeihin 2) Joka kerta eri osallistujat 3) Keskustelua ei synny

5.2.2 Tutkimusklubitoiminnan toteuttaminen

Tutkimusklubitoiminnan informaatiotilaisuuksista lähetettiin sähköpostitse tiedote koko osaston henkilökunnalle. Ensimmäiset tutkimusklubit pidettiin syksyllä ja ne olivat orientaatiotilaisuuksia. Orientaatiotilaisuuksia pidettiin kahtena päivänä yhteensä kolme kertaa. Orientaatiotilaisuuksissa kerrottiin näyttöön perustuvasta hoitotyön toiminnasta ja tutkimusklubitoiminnasta. Ensimmäisiin klubeihin osallistui yhteensä yhdeksän sairaanhoitajaa. Tutkimusklubien vaiheet, keskeinen sisältö ja toiminta on esitetty tarkemmin liitteessä kaksi (liite 2).

Toinen tutkimusklubi pidettiin suunnitellun aikataulun mukaan (liite 2). Tässä klubissa pohdittiin aihetta, johon etsitään vastausta tutkimustiedolla. Kaksi samanlaista klubia pidettiin samana päivänä, jotta osastolta pääsi mahdollisimman moni osallistumaan klubiin. Ensimmäisiin ja toisiin klubeihin osallistui osin eri henkilöt. Tämän takia toisessa klubissa jouduttiin kertaamaan klubitoiminnan tarkoitus ja näyttöön perustuvaa toimintaa. Tähän meni noin 15 minuuttia aikaa. Keskustelulle jäi aikaa 30 minuuttia. Keskustelua syntyi kiitettävästi kummassakin klubissa. Aiheita löytyi runsaasti, joista yhdessä valittiin sairaanhoitajia eniten kiinnostava aihe. Toiseen klubiin osallistui yhteensä yhdeksän sairaanhoitajaa.

Kolmannessa tutkimusklubissa jouduttiin kertaamaan klubitoiminnan tarkoitus ja näyttöön perustuvaa toimintaa, koska osa osallistujista oli mukana ensimmäistä kertaa. Tietokannoista oli haettu artikkeli etukäteen. Artikkelin ja abstraktin suomennos lähetettiin osallistujille etukäteen luettaviksi. Artikkelista oli tehty etukäteen kriittinen arviointi kirjallisesti, jossa oli tutkimuksen tulokset mukana. Tämä jaettiin osallistujille. Tietokannoista haettu artikkeli käytiin läpi yhdessä osallistujien kanssa. Artikkelin ja sen tulokset arvioitiin kriittisesti ja tutkimuksen sisällöstä keskusteltiin yhdessä. Paljon keskustelua syntyi ja aihe kiinnosti osallistujia. Osallistujia oli seitsemän. Kolmas tutkimusklubi toteutettiin toistetuksi ja siihen osallistui vain yksi sairaanhoitaja. Klubin sisältö oli silti sama kuin aiemmassakin.

Riskianalyysin (Swot) toteutuminen: Vahvuudet eli kiinnostus kehittää ammattitaitoa näkyi osallistumisena keskusteluihin joka klubissa. Mahdollisuudet eli osallistuminen näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen toteutui niiden kohdalla, jotka pääsivät osallistumaan varsinaisiin tutkimusklubeihin. Pitkät työvuorot aiheuttivat osaltaan sen, että osallistujia tutkimusklubeihin oli vähän. Osa sairaanhoitajista harmitteli, että he eivät päässeet osallistumaan toimintaan kiireen, lomien, työvuorojen ym. syiden takia. Lähes kaikki heikkoudet toteutuivat eli kaikki eivät päässeet mukaan toimintaan, samat ihmiset eivät päässeet osallistumaan klubeihin muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta ja todennäköisesti osa ei ollut kiinnostunut toiminnasta, mutta sitä ei voitu todentaa. Uhat eivät toteutuneet, mutta viimeisessä klubissa ei ollut juurikaan osallistujia. Tähän oli syynä osaston potilas- ja henkilökuntatilanne.

6 Tutkimuksen toteuttaminen

6.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tutkimuksen epistemologia voi perustua aikaisempaan teoriaan ja malleihin. Tämä ohjaa aineiston käsittelyä ja vaikuttaa siihen, mitä aineistosta tullaan poimimaan. (Mason 2002: 154.) Tämän tutkimuksen epistemologia perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja siihen kehitettyyn malliin. Näyttöön perustuvan mallin käsitteistä on tarkoitus kuvata näyttöön perustuvaa toimintaa paikallisesti. Tutkimus on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten ja näkemysten kuvaus sekä mm. yksilöllisyys, kontekstispesifisyys, induktiivisuus ja tutkimusasetelman joustavuus (Fain 2009: 202–203; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 49–50). Laadullisen tutkimuksen logiikka perustuu kokonaisvaltaiseen näkemykseen ja seuraaviin uskomuksiin: Ei ole yhtä todellisuutta, todellisuus perustuu havaintoihin, jotka ovat erilaisia eri yksilöille ja muuttuvat ajan kanssa. Tiedolla on merkitys vain tietyssä tilanteessa ja kontekstissa. Laadullinen tutkimus koostuu pienistä palasista, jotka yhdessä muodostavat kokonaisuuksia. (Burns – Grove 2005: 52.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkija ei voi sanoutua irti arvolähtökohdista, sillä arvot muovaavat sitä, mitä ja miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. Kvalitatiivinen tutkimus ei ole objektiivista perinteissä mielessä, sillä tutkija ja mitä tiedetään liittyvät toisiinsa. Pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirjärvi – Remes – Sajavaara 2002: 151–152.) Tutkimuksen tavoitteena on kuvata ilmiöitä (Neuendorf 2002: 53). Usein tutkimus tuottaa uusia näkökulmia, jäsentelytapoja ja paljastaa ilmiöiden välisiä suhteita. (Pohjola 2007: 24.)

Ontologiselta kannalta haastattelu tuo haastateltavien äänen kuuluviin. Haastateltavat voivat perustella asioita ja kertoa esimerkkejä. He voivat omin sanoin tuoda asioita esiin ja kertoa, mitä haluavat kertoa. Epistemologisesti nauhoitettu aineisto auki kirjoitettuna tuottaa riittävästi tietoa kohteesta. Kyselylomake tuottaisi vain pienen aineiston ja suppeasti tietoa. (Mason 2002: 107.)

Pientä joukkoa haastateltavia on järkevämpi tutkia laadullisella kuin määrällisellä tutkimuksella, koska määrällinen tutkimus ei kykenisi tuomaan merkittäviä eroja esiin pie-

nestä aineistosta. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena on kieli kommunikoinnin välineenä (lauselmat). Teemahaastattelulla saadaan kielellistä materiaalia, joka kuvaa tutkittavien todellisuutta. Tarkastelun kohteena on kommunikaation sisältö, jonka sisällön tutkimiseen käytetään sisällönanalyysia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 47.) Sisällönanalyysin käyttö on perusteltua, koska tällä menetelmällä voidaan tutkia dokumenttien sanallista sisältöä tutkimuksen sisällä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 104–106).

6.2 Aineiston keruu

6.2.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka etenee tiettyjen teemojen varassa. Tämä vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi ym. 2002: 195–196; Hirsjärvi – Hurme 2009: 45–48.) Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi – Hurme 2009: 48; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 97). Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Ihminen nähdään tutkimustilanteessa subjektina, joka on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Teemahaastattelu sopii, kun kysymyksessä on vähän kartoitettu tuntematon alue ja aihe tuottaa vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin. Haastattelun avulla halutaan selventää ja syventää tietoja (Hirsjärvi ym. 2002: 192; Hirsjärvi – Hurme 2009: 35.) Haastattelulla saadaan tietoa, jota kyselylomakkeella ei saada (Burns – Grove 2005: 397). Haastattelu on etukäteen mietitty ja tärkeät alueet jaettu teemoihin. Näin saadaan haastattelu kohdennettua tutkimuksen kannalta kiinnostaviin asioihin (Mason 2002: 68.)

Näyttöön perustuvan toiminnan tärkeitä elementtejä selvitettiin (esitelty opinnäytetyön teoriaosassa) ja tältä pohjalta päädyttiin oletuksiin, että näillä tärkeillä alueilla tapahtuu seuraamuksia mukana oleville. Tältä pohjalta laadittiin haastattelurunko, joka suunnattiin tutkittavien kokemuksiin. Tässä tutkimuksessa esitettiin kaikille haastateltaville samat teemojen mukaiset kysymykset, joiden järjestys ja muoto vaihtelivat hieman. Haastattelun tavoitteena oli tuoda esiin tutkittavien kuvaus eri teema-alueista. Tutkimuksessa pidetään tärkeänä tutkittavien näkemyksen esiintuomista (Hirsjärvi – Hurme

2009: 47–103). Tutkimuskysymysten esittämisjärjestys voi vaihdella, sillä yhdenmukaisuuden aste vaihtelee teemahaastatteluilla tehdyissä tutkimuksissa joka tapauksessa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75).

Teemahaastattelussa etsitään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Teemat perustuvat viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn, mikä tarkoittaa tässä työssä näyttöön perustuvan toimintamallin pääkäsitteitä (Sarajärvi 2009: 6; 2010b:7–8; Sarajärvi ym. 2011: 124). Työpaikalla, jossa tutkimus tehdään, näyttöön perustuva toiminta ja tutkimusklubitoiminta ovat uutta ja alkuvaiheessa, joten tutkimus kartoittaa paikallisesti tutkimatonta aluetta.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään tarkoituksenmukaista valintaa eli tiedonantajina voidaan käyttää erikoistuneita henkilöitä (informantteja), mikä tarkoittaa muutaman harvan henkilön perinpohjaista haastattelua (Mason 2002: 120–125; Neuendorf 2002: 88; Hirsjärvi – Hurme 2009: 46–60; Tuomi – Sarajärvi 2009: 85–86). Tämän tutkimuksen osallistujat valittiin harkinnanvaraisena näytteenä. Valintakriteerinä oli, että he olivat osallistuneet tutkimusklubitoimintaan mahdollisimman monta kertaa, koska useasti tutkimusklubeihin osallistuneilla oletettiin olevan enemmän tietoa ja kokemusta näyttöön perustuvasta toiminnasta. Tässä tutkimuksessa haastatteluun osallistui viisi haastateltavaa. Tutkija ei vaikuttanut siihen, ketkä osallistuivat tutkimusklubeihin, sillä kaikki kutsuttiin osallistumaan samalla tavalla. Alkuperäisen suunnitelman mukaan otettiin tutkimukseen mukaan vain tutkimusklubeihin osallistuneita. Aineisto kerättiin nauhoittamalla noin tunnin kestäneet haastattelut. Yhden haastattelun aukikirjoittamiseen meni noin 10 tuntia ja saatu sivumäärä vastauksia oli noin 9–10 sivua per haastateltava. Lupa haastatteluun pyydettiin työnantajalta virallisesti ennen tutkimuksen toteuttamista ja erikseen jokaiselta vastaajalta henkilökohtaisesti suullisesti ja kirjallisesti. Lupa, tutkimukseen osallistuvien saatekirje ja tutkimuslupapyyntö esitellään liitteissä 4–6 (Liitteet 4–6).

Tutkimusaineistolla haettiin homogeenisuutta eli samankaltaisia tiedonantajia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 84; Tuomi – Sarajärvi 2009: 90). Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yleensä pientä näytettä, sillä pieni näyte tuottaa suuren joukon muuttujia ja jo muutaman henkilön haastattelulla voidaan saada merkittävää tietoa. (Neuendorf 2002: 89; Fain 2009: 206; Hirsjärvi – Hurme 2009: 59; Tuomi – Sarajärvi

2009: 85–90). Näin ollen on oletettavaa, että tämän tutkimuksen haastateltavien pieni määrä on riittävä kuvaamaan ilmiötä ja tuomaan tietoa paikallisesti.

Teorialähtöisten käsitejärjestelmien pohjalta tehtiin teemat, joihin tutkimuskysymykset pohjautuvat. Tutkimuskysymykset esiteltä liitteessä kolme (Liite 3). Haastattelujen tekemiseen perehdyttiin huolellisesti: harjoittelemalla tekniikan käyttöä, lukemalla ohjeita, harjoittelemalla kysymyksiä ja lukemalla niitä ääneen, keksimällä apukysymyksiä, testaamalla kysymykset etukäteen tutkittavalla ja tekemällä esihaastattelu. Kysymyksiä testatessa saatiin palautetta, jonka mukaan kysymyksiä muotoiltiin uudelleen (kysymykset pysyivät samoina vain kysymysten sanamuotoa muutettiin hieman). Esihaastattelu otettiin mukaan tutkimukseen, koska haastattelukysymykset eivät muuttuneet ja haastateltava suostui tutkimukseen. Esihaastateltava sai kaikki samat dokumentit etukäteen kuin muutkin haastateltavat. Esihaastatteluissa tarkentui haastattelujen kesto ajaksi noin tunti ja haastattelukysymysten soveltuvuus varmistui. Haastattelujen ajankohta oli sovittu etukäteen haastateltavien kanssa ja paikaksi oli varattu rauhallinen huone.

6.2.2 Teemahaastattelun toteuttaminen

Teemahaastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitettiin digisanelimella. Teemahaastattelun teemoina tutkimuksessa ovat: Tieteellisen tiedon käyttö – teema 1, asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö – teema 2, asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö – teema 3 ja toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttö – teema 4 (Liite 3). Pyrkimyksenä on tuoda esiin tutkittavien näkemys siitä, miten näyttöön perustuva toiminta toteutuu tällä työpaikalla ja luoda kehitysehdotuksia heidän näkemysten pohjalta.

Haastatteluajankohdat sovittiin etukäteen kaikkien viiden haastateltavan kanssa. Kaikki haastateltavat suostuivat tutkimukseen mukaan ilman erillistä suostuttelua. Kahden haastattelun ajankohtaa jouduttiin muuttamaan osaston kiireen takia. Juuri ennen haastattelua tarkastettiin, että osaston tilanne on sellainen, että haastattelu pystytään toteuttamaan. Haastatteluja varten oli varattu neuvotteluhuone, joka oli rauhallinen ja häiriötön tila. Yhden haastattelun paikka, jouduttiin muuttamaan ennen haastattelun alkua, mutta tilaksi saatiin rauhallinen huone. Keskeytyksiä ei tullut yhdenkään haastat-

telun aikana. Haastattelu kestivät 45–55 minuuttia. Aineistoa kertyi yhteensä 52 sivua rivivälillä 1,5.

6.3 Aineiston analyysi

6.3.1 Sisällönanalyysi menetelmänä

Sisällönanalyysi on täsmällinen ja systemaattinen lähestymistapa analysoida kirjallisia lähteitä (White – Marsh 2006: 41). Sisällönanalyysillä analysoidaan avoimia kysymyksiä ja haastatteluja. Tämä perustuu huolelliseen analyysiin suunnitteluun. (Neuendorf 2002: 18.) Osa jakaa sisällönanalyysin sisällönanalyysiin ja sisällön erittelyyn, jossa sisällönanalyysi on laadullista ja sisällön erittely eli kvantifiointi määrällistä tutkimusta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 105–107; Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kaste 2011: 139). Tässä työssä käytetään vain laadullista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi jaetaan induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. (Elo – Kyngäs 2008: 107; Tuomi – Sarajärvi 2009: 107–120; Kyngäs ym. 2011: 139). Tässä työssä käytetään ensisijaisesti deduktiivista lähestymistapaa.

6.3.2 Teorialähtöisen sisällönanalyysin analyysirungon muodostaminen

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle teoriasta ja tutkimus nojaa johonkin aikaisempaan auktoriteettiin tai tutkimuksiin (Neuendorf 2002: 99–102). Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena on tutkittavien antamien merkitysten avulla uudistaa teoreettista käsitystä tai mallia tutkittavasta asiasta. Mallit ja aiemmat tutkimukset ohjaavat käsitteiden ja luokitusten määrittelyä sekä analyysia. Teorialähtöinen sisällönanalyysi tapahtuu deduktiivisesti. Deduktiivisessa analyysissa analyysirunko sisältää käsitteet ja analyysin tuloksena on näiden käsitteiden sisältö ja rakenne. Teorialähtöinen analyysi mahdollistaa aikaisemman teorian ja käsitejärjestelmän testaamisen uusissa olosuhteissa. (Elo – Kyngäs 2008: 107, 111; Tuomi – Sarajärvi 2009: 97–120; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 134–136; Kyngäs ym. 2011: 139.) Tämän tutkimuksen aineiston analyysitapa on teorialähtöinen. Teorialähtöisen analyysin ulkopuolelle jäävistä asioista muodostettiin induktiivisella sisällönanalyysillä uusia luokkia. Induktiivinen sisällönanalyysi mahdollistaa uuden teorian luomisen (Hirsjärvi ym.

2002: 155). Tutkimuspäiväkirjaa pidetään ajatuksista ja ideoista, joita tulee mieleen tutkimusta tehtäessä ja sitä käytetään analysoinnin apuna (Burns – Grove 2005: 549–550; White – Marsh 2006: 37).

Näyttöön perustuvalla toiminnalla pyritään hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen. Näyttöön perustuvaan toiminnan kehittämiseksi ja hyvien hoitokäytänteiden levittämiseksi on kehitetty ulkomailla useita malleja, jotka kuvaavat näyttöön perustuvaa toimintaa ja sen toteuttamista eri tavoin. Näitä malleja on esitelty laajemmin opinnäytetyön teoriaosassa (ks. sivut 12–14). Mallien avulla voidaan valita asianmukaiset käsitteet tutkittavan ilmiön kuvaamiseen ja määrittää käsitteiden väliset suhteet. Suomessa on tehty yksi näyttöön perustuva toimintamalli, joka on tehty ohjaamaan ja tukemaan hoitotyöntekijöiden toimintaa sekä yhtenäistämään hoitotyön toimintakäytänteitä. Mallin pääkäsitteet ovat tieteellisen tiedon käyttö, asiantuntija kokemukseen perustuvan tiedon käyttö, asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö ja toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan toiminnan toteuttaminen. (Sarajärvi 2009: 12–13; 2010a: 5; 2010b: 6–8; Sarajärvi ym. 2011: 124.) Teorialähtöinen analyysi perustuu aikaisempaan käsitejärjestelmään ja malliin, joka on tässä työssä edellä mainittu näyttöön perustuva malli. Teorialähtöiseen analyysiin päädyttiin, koska tiedettiin, että aiheesta oli olemassa valmiita malleja ja käsitejärjestelmiä.

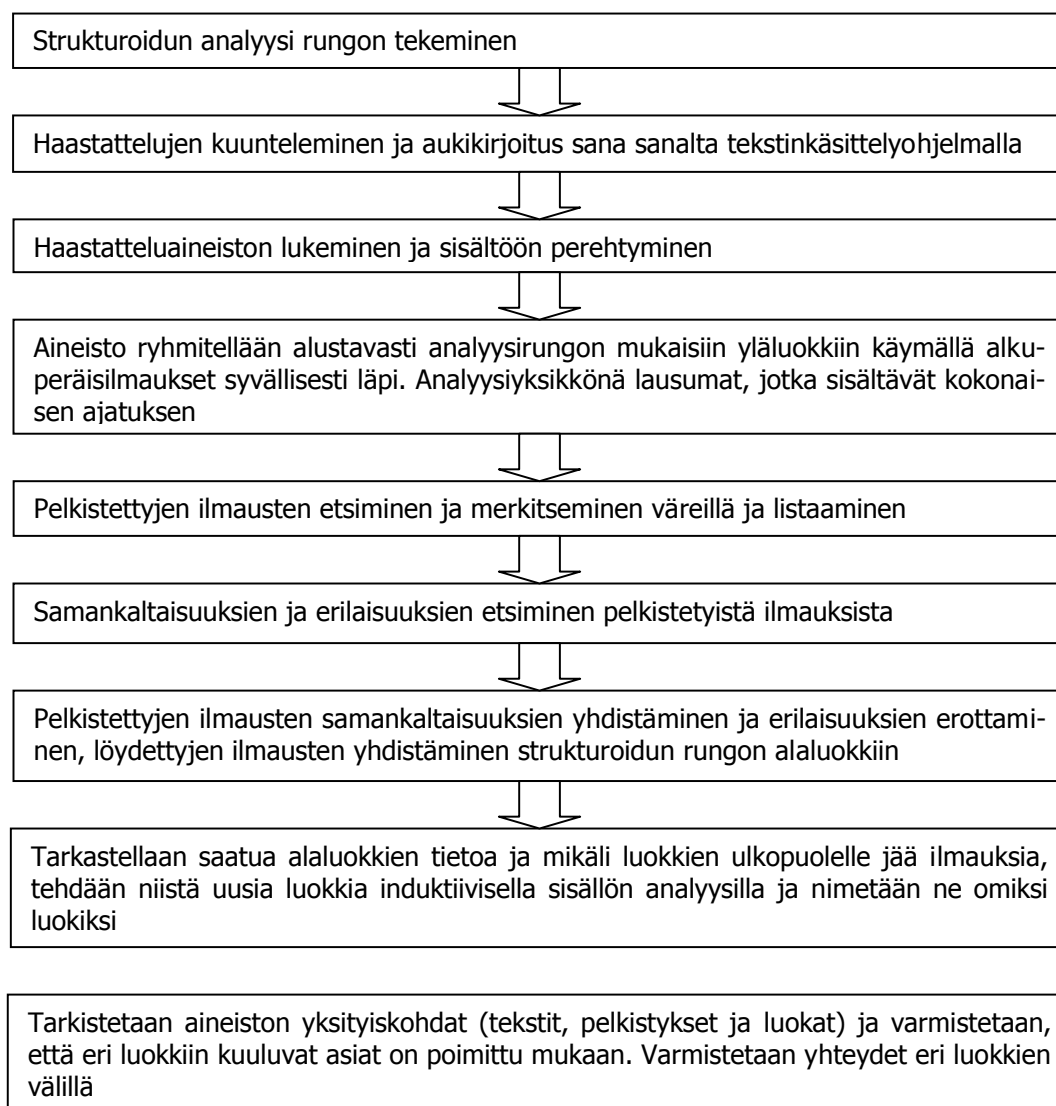
Deduktiivisessa analyysissä muodostetaan ensin strukturoiturunko aineiston analyysia varten. Tämä runko luodaan aikaisemmista teorioista ja malleista. (Elo – Kyngäs 2008: 107; Tuomi – Sarajärvi 2009: 113–117; Kyngäs ym. 2011: 139.) Näyttöön perustuvan mallin pohjalta laadittiin strukturoitu analyysirunko, jonka pääluokiksi muodostuivat mallin pääkäsitteet. Nämä samat käsitteet muodostivat myös teemahaastattelun teema-alueet. Analyysi perustuu näin ollen teema-alueisiin. Strukturoidun analyysirungon sisälle muodostettiin luokituksia niin ikään tähän malliin perustuen. Analyysirungon ulkopuolelle jääneistä asioista kerättiin induktiivisella sisällönanalyysillä uusia luokkia, jotka nimettiin kuvaavasti. Strukturoitu runko on esitelty liitteessä 7 (Liite 7).

6.3.3 Teorialähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

Strukturoidun rungon tekemisen jälkeen analysoitiin varsinainen aineisto tehdyn rungon avulla. Aineiston analyysi perustuu teorialähtöiseen sisällönanalyysiin. Analyysi-

sikkönä eli analysoinnin kohteena olivat lausumat, jotka voivat sisältää useita lauseita. Lausumista voidaan poimia vastauksen koko ajatus arvioitavaksi (Burns – Grove 2005: 548–549; Elo – Kyngäs 2008: 109; Tuomi – Sarajärvi 2009: 97–120.) Tässä tutkimuksessa poimittiin analysoinnin kohteeksi lausumat ja vastauksen koko ajatus. Sekä piilo- että ilmisältöjä voidaan analysoida (Elo – Kyngäs 2008: 109; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 135). Vain ilmisältöjä analysoitiin tässä tutkimuksessa. Ensin kuunneltiin läpi teemahaastattelun nahoitukset ja litteroitiin ne. Haastattelut puretaan yleensä auki sana sanalta (Burns – Grove 2005: 552). Litteroitu aineisto kirjoitettiin tekstiksi tekstinkäsittelyohjelmalla sana sanalta tässäkin työssä. Aineisto kuunneltiin litteroinnin jälkeen läpi ja tarkistettiin kirjoitettu teksti. Eri teema-alueiden vastaukset merkittiin eri värein jo tässä vaiheessa. Teksteihin merkittiin tunnistetiedot, jotta pystyttiin erottamaan haastattelut toisistaan. Litteroinnin loppuun kuvattiin haastattelun konteksti, havainnot tilanteista ja kohteista, erityiset tapahtumat ja suhteet.

Tässä tutkimuksessa aineisto luettiin läpi monta kertaa ja sisältöön perehdyttiin syvällisesti. Kun aineistosta oli muodostunut kokonaiskuva, aineistolle esitettiin tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Kaikki tutkimustehtävän neljä kysymystä käytiin läpi erikseen jokaisen haastattelun osalta. Pyrkimyksenä oli löytää tutkimuksen kannalta merkitykselliset lausumat. Merkitykselliset lausumat alleviivattiin ja ne pelkistettiin tiiviiksi ilmaisuiksi, jotka kirjattiin teemojen mukaisilla väreille alkuperäisten tekstien rinnalle omaan sarakkeeseen. Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset säilyivät näin rinnakkain ja niiden yhteys oli kokoajan nähtävissä. Pelkistetyt ilmaukset listattiin teemojen mukaan. Kaikki pelkistetyt ilmaukset numeroitiin juoksevalla numerolla haastattelukohtaisesti teemojen sisällä, ja jokaisen haastattelun numerot merkittiin eri värein, jotta tiedettiin, mistä haastattelusta pelkistetty ilmaisu oli lähtöisin. Näin yhteys alkuperäisilmauksiin säilyi taulukoita laadittaessa. Numeroinnilla helpotettiin haastatteluaineiston klusterointia teemojen sisällä. Nämä numerot poistettiin loppuraportista, koska lukijalle niillä ei olisi ollut merkitystä. Kuviossa 2 kuvataan tämän tutkimuksen teorialähtöisen sisällön-analyysin etenemistä.



Kuvio 2. Teorialähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.(Elo – Kyngäs 2008: 110–112; Tuomi – Sarajärvi 2009: 113–117)

Aineisto klusteroitii eli ryhmiteltiin käymällä alkuperäisilmaukset tarkasti läpi. Klusterointi voi olla esimerkiksi asioiden poimimista, erottelua, silmäilyä, poistamista, yhdistämistä, syntetisointia (Miles – Huberman 1994: 248–251; Krippendorff 2004: 208–210). Aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastauksia (Krippendorff 2004: 82–83; White – Marsh 2006: 37). Klusteroinnin katsotaan olevan osa abstrahointiprosessia. Käsitteet muodostavat yhteisen kielen ja auttavat jäsentämään todellisuutta. Absrahoinnissa eli käsitteellistämisessä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Absrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia kunnes se ei enää ole mahdollista sisällön näkökulmasta. Absrahoinnissa syntyy alaluokkia, yläluokkia, pääluokkia ja yhdistäviä luokkia. Yhdistämällä käsitteitä

saadaan vastaus tutkimus tehtäviin. Absrahointia ja jatkuvaa aineiston sisällön vertailua tehdään läpi koko analyysiprosessin. (Miles – Huberman 1994: 248–251; Elo – Kyngäs 2008: 110–112; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–120.) Näin tehtiin tässäkin analyysiprosessissa.

Raportissa havainnollistetaan esimerkkitaulukoiden avulla analyysin suorittamista. Esimerkkitaulukoihin on merkitty teema (T) ja haastattelu (H) sekä numero (teeman numero ja haasteltavan numero) näiden perään, jotta lukija saa käsityksen, miten analyysi on tehty. Esimerkkinä taulukossa neljä on ote alkuperäisilmaisusta haastattelusta yksi, josta on saatu yksi pelkistetty ilmaisu teemaan yksi ja kolme pelkistettyä ilmaisua teemaan kaksi. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä taulukossa 4.

Taulukko 4. Esimerkki pelkistetyn ilmaisun muodostamisesta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetyt ilmaisut
Eri tietoa eri ammattikirjallisuudesta ja sitten tietoa ihan näistä oppikirjoista anatomian ja fysiologian oppikirjoista, ja sitten pitääkin aika ajoin kerrata itselleen. Viimeisin, mistä on yrittänyt saada tietoa, on nämä urologiset katetrit, että kun siihen halutaan sellaista toimivampaa järjestelmää. On tässä sitten ottanut yhteyksiä muihin, muitten osastojen henkilökuntaan ja yrittänyt etsiä sitä reittiä, että mitä kautta tämä idea, kehitysidea pystyttäisiin saamaan käytäntöön. (Haastattelu 1)	Ammattitaitoa ylläpidetään kertaamalla tietoa kirjallisuudesta. (T1:H1) Asiantuntijakokemuksia vaihdetaan keskenään.(T2:H1) Kehitetään hoitotyön käytäntöä helpottavia menetelmiä ja parannetaan vanhoja menetelmiä. (T2:H1) Oman asiantuntijakokemuksen avulla konsultoidaan kollegoja omalta ja muilta osastoilta. (T2:H1)

Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia seuraavasti: Aineistoa ryhmiteltiin etsimällä siitä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia tai jompia kumpia näistä teemojen sisällä. Aineiston klusteroinnin jälkeen tehtiin abstrahointi eli erotettiin aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Taulukossa 5 on esitelty esimerkki alaluokkien synnystä.

Taulukko 5. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta yhdistävässä luokassa tieteellisen tiedon käyttö (teema yksi).

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka
Ammattitaitoa ylläpidetään kertaamalla tietoa kirjallisuudesta. (T1:H1) Uusimpiin tutkimuksiin perehtymällä pidetään omia tietoja ajan tasalla. (T1:H4)	Tietojen pitäminen ajan tasalla
Oman työn analysointi johtaa joskus tieteellisen tiedon etsimiseen. (T1:H4) Ammattitaitoa kehitetään koulutuksilla (T1:H2)	Uutta tietoa etsitään tutkimuksista ja koulutuksista
Tieteellisen tiedon avulla ymmärretään syy-seuraussuhteita hoidossa. (T1:H5) Perehdytään kehittämistöillä saatuun tietoon ja toimitaan saadun tiedon mukaan. (T1:H2) Tekemällä pienimuotoisia tutkimuksia koulutuksissa. (TI: H1) Ammattitaitoa kehitetään yhteisesti sovitulla hoitokäytännöllä. (T1:H2) Tieteellinen tieto yhdistetään omaan asiantuntijatietoon. (T1:H4)	Soveltamalla tutkittua tietoa lisätään omaa ymmärrystä
Tutkitulla tiedolla varmistetaan osaamista. (T1:H3) Tutkittu tieto antaa itsevarmuutta työhön. (T1:H3) Tutkittu tieto vahvistaa omien käsitysten ja tietämyksen perusteita. (T1:H4)	Tutkitulla tiedolla varmistetaan ja lisätään omaa osaamista

Analyysia jatkettiin yhdistämällä alaluokat suuremmiksi kokonaisuuksiksi, jotka nimettiin yläluokiksi. Näille luokille muodostettiin sisältöä kuvaava nimi. Nimeämisprosessissa luettiin vielä pelkistettyjä- ja alkuperäisilmaisuja, jotta tulkinnoista ja luokittelusta tuli mahdollisimman pätevää ja nimistä ilmiötä kuvaavia. Taulukossa 6 kuvataan yläluokkien muodostusta.

Taulukko 6. Esimerkki yläluokkien muodostumisesta yhdistävässä luokassa tieteellisen tiedon käyttö (teema yksi).

Alaluokka	Yläluokka
Tietojen pitäminen ajan tasalla. Uutta tietoa etsitään tutkimuksista ja koulutuksista.	Omien tietojen päivittäminen
Soveltamalla tutkittua tietoa lisätään omaa ymmärrystä. Tutkitulla tiedolla varmistetaan ja lisätään omaa osaamista.	Ammatillisen osaamisen kehittäminen

Analyysia jatkettiin muodostamalla yläluokista pääluokkia. Pääluokat tehtiin yhdistämällä yläluokkia suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Nämä kokonaisuudet nimettiin mahdollisimman kuvaavilla ja kattavilla nimillä. Nimiä mietittäessä käytiin läpi ylä- ja alaluokkien sisältöjä sekä alkuperäisilmauksia, jotta nimestä tulisi mahdollisimman kuvaava. Taulukossa 7 kuvataan pääluokan muodostumista.

Taulukko 7. Esimerkki pääluokan muodostumisesta yhdistävässä luokassa tieteellisen tiedon käyttö (teema yksi).

Yläluokka	Pääluokka
Omien tietojen päivittäminen. Ammatillisen osaamisen kehittäminen.	Tietojen ja ammattitaidon ylläpitäminen ja lisääminen tutkimuksiin perehtymällä

Tässä tutkimuksessa valmiiseen malliin perustuva luokittelurunko auttoi luokittelua, mutta luokittelussa oli oltava huolellinen, että asiat tuli poimittua analyysirunkoon oikein. Teoreettisessa sisällönanalyysissä luokittelusta aineistosta poimittiin systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmiöitä etenemällä yleisestä yksityiseen eli deduktiivisen päättelyn kautta. Analyysissä on kuitenkin mahdollista poimia aineiston mukaan ensin joko ylä- tai alaluokkaa kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia ja ilmiöitä. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostettiin tarpeen mukaan uusia luokkia induktiivisella sisällönanalyysillä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokaksi. Luokitteluyksikkönä oli tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelun myötä aineisto tiivistyi, koska yksittäiset käsitykset sisällytettiin yleisempiin käsitteisiin. Luokka nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa teksti jaetaan eri luokkiin ja poimitaan teemoihin liittyviä asioista, jotka kuvaavat ilmiön eri muotoja (Burns – Grove 2005: 552–555). Luokittelun on oltava relevanttia ja luokittelun tarkoituksen mukaista (Mason 2002: 136–137). Luokkia jaettaessa osa niistä poistetaan, koska ne eivät ole toimivia (Burns – Grove 2005: 555). Kvantifiointi on mahdollista tehdä laadullisesta aineistosta. Kvantifioinnilla ei ole paljoa merkitystä laadullisiin tuloksiin varsinkin pienessä aineistossa. (Elo – Kyngäs 2008: 109–111; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–120; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 134–139.) Kvalifiointia ei tehty tässä tutkimuksessa, koska aineisto oli pieni.

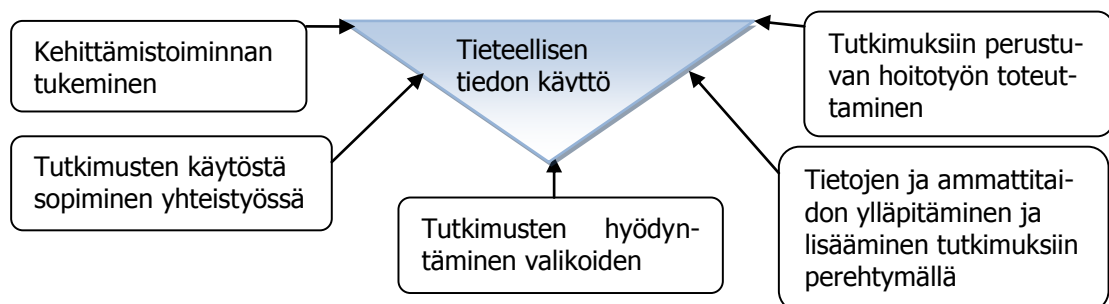
7 Tulokset

Analyysin raportoinnissa pyrittiin systemaattisuuteen. Tutkimuksen tulokset esitetään tutkimustehtävittäin. Tutkimustehtävät muodostavat tutkimuksen yhdistävät luokat, jotka ovat: tieteellisen tiedon käyttö, asiantuntijan kokemukseen perustuva tiedon käyttö, asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö ja toimintaympäristön mahdollisuudet näyttöön perustuvaan toimintaan.

Tulokset esitetään sanallisesti ja taulukoissa, joista näkyy, miten tulokset muodostuvat. Vastaukset löytyvät myös liitteistä (liitteet 8–11). Pääluokkia muodostui yhdistävässä luokassa tieteellisen tiedon käyttö viisi, yhdistävässä luokassa asiantuntijan kokemukseen perustuva tiedon käyttö viisi, yhdistävässä luokassa asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö kolme ja yhdistävässä luokassa toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuva toiminnan toteuttaminen kolme. Taulukoiden jälkeen tulokset selitetään sanallisesti ja alkuperäisilmauksista esitetään esimerkkejä. Alkuperäisilmauksia muokattiin sen verran, ettei niistä tunnista ketään. Muutamia sidesanoja ja haastateltavan tunnistamiseen johtavia sanoja jätettiin pois. Pitkiä lauseita jouduttiin lyhentämään. Pois jätetyissä kohdissa on merkinä kolme pistettä. Lainausten merkitys pidettiin alkuperäisenä. Lainausten suluissa on esitetty asiaa selventäviä kommentteja.

7.1 Hoitotyöntekijöiden käsitykset tieteellisen tiedon käytöstä

Hoitotyöntekijöiden kuvauksen mukaan tieteellistä tietoa käytettiin hoitotyössä seuraavasti: Kehittämistoiminnan tukemiseen, hoitotyö toteutettiin tutkittuun tietoon perustuen, tutkimusten käytöstä sovittiin yhteistyössä, tutkimuksia hyödynnettiin valikoiden ja tietoja ja ammattitaitoa ylläpidettiin ja lisättiin tutkimuksiin perehtymällä. Kuviossa kolme kuvataan sairaanhoitajien tieteellisen tiedon käyttöä. Keskellä on kuvattu yhdistävä luokka tieteellisen tiedon käyttö, joka sisälsi pääluokat. Kuviossa pääluokat esitetään yhdistävän luokan ympärillä satunnaisessa järjestyksessä, sillä ne kaikki ovat tasavertaisia, eikä niillä ole mitään tiettyä järjestystä keskenään.



Kuvio 3. Sairaanhoitajien kuvaus tieteellisen tiedon käyttämisestä hoitotyössä.

Kehittämistoiminnan tukeminen

Sairaanhoitajien mukaan tieteellisellä tiedolla tuettiin kehittämistoimintaa. Tieteellinen tieto auttoi hyväksymään muutoksia. Hoitoa ja toimintaa kehitettiin tutkimuksiin perustuen. Taulukossa 8 kuvataan kehittämistoiminnan tukemista.

Taulukko 8. Pääluokka kehittämistoiminnan tukeminen.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Tutkitun tiedon avulla saadaan aikaan kehittävää keskustelua. Tutkitun tiedon avulla saadaan uusia ideoita. Tutkitun tiedon avulla saatuja ideoita sovelletaan käytäntöön.	Tutkimukset auttavat ymmärtämään kehittämistoimintaa	Muutosten hyväksyminen
Tutkimuksiin perustuva tieto vähentää muutosvastarintaa. Tieteelliset tutkimukset antavat hyvät perustelut muutoksille. Tieteellisellä tiedolla poistetaan uusiin asioihin liittyviä ennakkoluuloja.	Hyväksytään perustelut muutoksille	
Tieteellisestä tiedosta saadaan uusia keinoja hoitotyön käytäntöön. Tieteellisen tiedon avulla yritetään kehittää toimivampia hoitoratkaisuja.	Kehitetään hoitomenetelmiä	Hoidon ja toiminnan kehittäminen
Kyseenalastetaan väärä hoitokäytänteitä koulutuksessa saadulla tiedolla (=tutkimuksilla). Uusiin tutkimuksiin perustuen hoitokäytännöt muutetaan. Puutteellisten käytäntöjä korjataan tieteellisen tiedon antamalla tuloksilla. Uusi tieto helpottaa käytännön hoitotyötä yleensä. Tutkitulla tiedolla kehitetään hoitokäytäntöjä. Hoitomenetelmiä vaihdetaan uusiin tutkimuksiin perustuviksi. Tutkimustuloksia hyödynnetään vastuualueilla. Tieteellisen tiedon avulla nopeutetaan kehittämistoimintaa.	Uudet tutkimukset muuttavat hoitoa	
Tilastoja käytetään suunnittelun apuna. Tilastoiden perusteella suunnitellaan koulutuksia. Toimenkuvia kehitetään tieteellisellä tiedolla. Tutkittuun tietoon perustuen pidetään koulutusta. Tilastotietojen käyttäminen koulutusten suunnitteluun. Tilastoilla määritellään minkälaista osaamista tarvitaan.	Suunnitellaan toimintaa	

Tutkimukset auttoivat ymmärtämään kehittämistoimintaa tarkoitti, että tutkimukset antoivat perusteita kehittämistoiminnalle. Tutkitun tiedon ottaminen keskusteluun kehitti keskustelua niin, että keskusteluissa pohdittiin asioita syvällisemmin. Keskusteluissa tutkimusten soveltuvuutta käytäntöön pohdittiin yhdessä, mikä lisäsi ymmärrystä ja kehitti toimintaa. Tutkimuksista saatiin uusia asioita, joita voitiin soveltaa käytäntöön.

Ainakin näillä kahdella (=tutkimusklubilla) me ollaan saatu jo tulosta aikaiseksi ja ollaan saatu sellaista kehittävää keskustelua ja hyviä ideoita.

Se on etu just, että ryhmässä sitten pohditaan näitä tutkimustuloksia.

Sairaanhoitajat kuvasivat, että *perustelut muutoksille hyväksyttiin*, kun muutosten perustelut tulivat tutkimuksista. Tutkimuksiin perustuvan tieto vähensi muutosvastarintaa. Tieteellinen tieto poisti ennakkoluuloja uusia asioita kohtaan ja helpotti näin muutosten hyväksymistä.

Suljettu imu vähentää pneumonioita esimerkiksi intuboidulla potilaalla. Se toi selkeää faktaa niinku käsin kosketeltavaa tietoa.

Sitä kyllä haluaa perustelut, minkä takia pitää tehdä jokin asia toisin, kun on tehnyt aikaisemmin. Ei sitä ihan purematta niele kaikkea... Onhan tutkittu tieto tavallaan hyvä peruste.

Tieteelliseen tietoon perustuen *kehitettiin hoitomenetelmiä* tarkoitti, että tutkimukset toivat uusia hoitotyön keinoja käytäntöön monella tavoin. Tutkimusten avulla myös pyrittiin kehittämään entistä toimivampia hoitoratkaisuja.

Mitkä on meidän hoitotyön keinot, millä estetään, se oli ihan, että miksi tehdään tai otetaan suljettu imu käyttöön, että se on niinku selvitetty, että se vähentää näitä pneumonia tapauksia.

Joskus kauan aikaa sitten, jos potilaalla oli atelektaasia, niin tehtiin niitä taputuksia ja täristyksiä. Sitten todettiin, että se vaan lisää niitä, ja pidemmän päälle niistä ei ole hyötyä. Niin, sitten on menetelmät muuttuneet.

Uudet tutkimukset muuttivat hoitoa tarkoitti, että tutkimuksia käytettiin kehittämään hoitoa. Tutkimuksia käytettiin omien vastualueiden kehittämiseen ja niiden avulla huomattiin puutteet omissa käytännöissä. Tutkimuksiin perustuvia vanhoja hoitokäytänteitä muutettiin ja uusia hoitokäytäntöjä otettiin käyttöön uusien suositusten mukaisesti. Tutkimusten katsottiin nopeuttavan kehittämistoimintaa, koska tutkimustiedolla voitiin tehdä omat kokeilut joskus tarpeettomiksi.

...intuboidun potilaan... ne kostuttimet tai kostutinletkut. Nehän nyt on siis suoraan loisteliaat, että kyllähän niitä varmaan pyritään kehittämään sen mukaan, kuka saa sitä viimeisintä tietoa.

Kun joku perehtyy tommoseen tutkimukseen, niin voi tehdä jotakin lyhennelmää niistä asioista, joita me oikeasti voitaisiin ottaa käytäntöön. Ja varsinkin sellaisia, mitä on huomannut, mitä ei meillä ihan käytäntö mee niin kuin suositellaan.

Suunnitellaan toimintaa tarkoitti, että tieteelliselle tiedolle löytyi monta tapaa käyttää sitä toiminnan suunnittelussa. Tieteellinen tieto ohjasi sairaanhoitajien koulutuksien aiheita, suunnittelua, toteutusta ja sisältöä monella tavoin. Tilastoja käytettiin suunnittelun apuna mm. niin, että tilastoista katsottiin henkilökunnan koulutustarvetta ja sen avulla kohdennettiin koulutusta. Toimenkuvien haluttiin kehittää käyttäen tieteellistä tietoa.

Koulutuksessa just, että jos joku asia se ei esiinny meillä juurikaan, niin ei tarvi uhrata sitä aikaa semmoiseen kouluttamiseen vaan siihen, mitä oikeasti meillä tehdään... Se saadaan just tilastoista.

Esimerkiksi, jos tilastoidaan hyvin, että millä tulosityllä potilaat on meille tulleet ja mitä toimenpiteitä tehdään ja näin, niin heti sen koulutustarpeen löytää siitä.

Tutkimuksiin perustuvan hoitotyön toteuttaminen

Sairaanhoidajien mukaan hoitoa toteutettiin tutkittuun tietoon perustuen. Tutkimusten avulla määriteltiin hyvä hoito ja tutkittua tietoa sovellettiin käytännön hoitotyössä. Hoitoa ja potilasohjausta perusteltiin tutkimuksilla. Taulukossa 9 tarkastellaan tutkimuksiin perustuvan hoitotyön toteutumista.

Taulukko 9. Pääluokka tutkimuksiin perustuvan hoitotyön toteuttaminen.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Tutkimustuloksia läpikäymällä kiinnitetään huomio potilashoidossa tiettyihin asioihin kuten aseptiikkaan. Hoitotoimenpiteiden toteutusmenetelmät perustuvat tutkittuun tietoon. Tieteellistä tietoa käytetään potilastyössä yleisesti. Tilastoilla seurataan hoidon toteutumista. Tieteellinen tieto antaa perustelut noudattaa hoito-ohjeita.	Tutkimukset ohjaavat hoitoa	Tutkimusten avulla määritellään hyvä hoito
Tutkitun tiedon avulla ennalta ehkäistään komplikaatioita kuten keuhkokuumeita. Tutkimukset tuovat tietoa, mitä ei saada havainnoimalla. Tutkimuksilla varmennetaan oikeita työskentelytapoja.	Tutkimuksista saadun tiedon avulla kohdennetaan hoito oikein	
Tieteellisistä tutkimuksista etsitään vastauksia nousseisiin kysymyksiin ja ongelmiin. Tieteellisiä artikkeleita luetaan ja seurataan ammattilehdistä lyhennelminä. Kyseenalaistettuun tietoon etsitään vastauksia tieteellisestä tiedosta. Tieteellinen tieto auttaa ratkaisemaan hoitotyön ongelmia.	Käytetään tutkittua tietoa apuna etsittäessä ratkaisuja	Tutkitun tiedon soveltaminen käytännön hoitotyössä
Konkreettisesti käytäntöön liittyvää tieteellistä tietoa sovelletaan käytäntöön. Esimerkein konkretisoitujen tutkimustulosten käyttö hahmotetaan paremmin hoitotyössä. Hyödyllistä käytännön läheistä tieteellistä tietoa halutaan käyttää. Tutkimukset, jotka soveltuvat omaan hoitotyöhön ja käytäntöön, kiinnostavat.	Käytännönläheisiä tutkimuksia sovelletaan hoitotyöhön	
Eri potilasryhmien kohdalla pyritään huomioimaan tutkimuksilla osoitettu hyöty hoidosta. Hoidon vaikuttavuuteen etsitään tutkimuksista vastauksia. Tieteellisellä tiedolla selvitetään potilaan hoitovaihtoehtoja.	Tutkimuksilla perustellaan hoidon vaikutus ja hyödyllisyys	Hoidon ja potilasohjauksen perusteellinen tutkimuksiin vedoten
Perustellaan potilaalle ja omaisille hoitoa tieteelliseen tietoon perustuen. Tieteellisellä tiedolla perustellaan toteutettavaa hoitoa. Syventävien opiskelujaksojen opiskelijoille joutuu perustelemaan asioita tutkitulla tiedolla. Tieteellisen tiedon avulla perustellaan uusia käytäntöjä. Tieteellisestä tiedosta saadaan perusteluja asioiden tekemiselle. Saadaan tietoa, mihin tutkimuksiin uudet käytännöt perustuvat.	Tutkimuksilla perustellaan hoidon toteuttamista	
Tieteellisellä tiedolla perustellaan hoito-ohjeita. Hoito-ohjeita perustellaan hoitosuosituksilla. Perustellaan potilasohjausta tutkitulla tiedolla.	Tutkimuksilla perustellaan potilasohjausta	

Tutkimukset ohjasivat hoitoa tarkoitti, että hoito perustui tutkittuun tietoon. Tutkimusten avulla huomio kiinnitettiin potilashoidossa oleellisiin asioihin. Hoidon toteutus perustui tutkittuun tietoon ja tieteellistä tietoa käytettiin yleisesti potilashoidossa. Tilastoilla seurattiin hoidon toteutusta. Tieteellinen tieto antoi perustelut noudattaa hoito-ohjeita ja motivoi näin oikeiden hoitokäytäntöjen noudattamista.

Tässä VAP:in ehkäisyssä olen huomannut, että paremmin kiinnitetään huomiota potilaan asentoon esimerkiksi ja imujen aseptiikkaan.

Varmaan, niinku meidän alalla, ihan kaikissa jutuissa otetaan sitä tutkittua tietoon mukaan sitten kuitenkin.

Tutkimuksista saadun tiedon avulla kohdennettiin hoito oikein tarkoitti, että tutkimusten katsottiin tuovan tärkeää lisätietoa hoitamiseen ja ennalta ehkäisyyn, sillä kaikkia asioita ei saatu tietoon havainnoimalla. Tutkimusten katsottiin varmentavan hoitoa siten, että tutkimuksiin perustuen asiat tehtiin oikein ja parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkittu tieto varmensi oikeaa tapaa suorittaa työtä ja sen avulla selvitettiin ristiriitaisia asioita.

Silleen ei oo itse nähnyt niitä tuloksia, muuta näkee ne pneumoniat tietysti, mutta ei sit' välttämättä nää sitä, miten ne on ehkäisty.

Luin siitä semmoisen vähän referoinnin siitä tutkimuksesta, mitä on todettu ja näin. Kyllähän sitä sit'niinku kuitenkin pyrit varmentamaan, sitä sun työtä siihen nojaten.

Käytettiin tutkittua tietoa apuna etsittäessä ratkaisuja tarkoitti, että sairaanhoitajat etsivät tutkimuksista vastauksia kysymyksiin, ongelmiin ja kyseenalaistettuun tietoon. He katsoivat tieteellisen tiedon auttavan ratkaisemaan hoitotyön ongelmia. Tieteellisiä artikkeleita käytettiin lähinnä ammattilehdistä lyhennelminä.

Jos käytännön hoitotyöhön jotakin uutta juttua on tuomassa niin sit', kun joku kyseenalaistaa, niin sitten itekin menee terveystieteen kautta ja kattoo ne ammat-
tikirjallisuudet, ja sitten konsultoi eri tahoja.

Sit'se (=tieteellinen tieto) myös auttaa niin kun tällaiseen muuhunkin hoitotyössä tulevien ongelmien ratkaisuun.

Käytännönläheisiä tutkimuksia sovellettiin hoitotyöhön tarkoitti, että hyödylliseksi ja omaan hoitotyöhön soveltuvaksi koetut tutkimukset kiinnostivat ja niitä haluttiin käyttää. Esimerkein läpi käymällä tutkimustulosten käyttö hahmotettiin paremmin hoitotyöhön soveltuvaksi.

Se aina vähän sellaista menee yli hilseen. Siinä (=tutkimusklubissa) se oli vähän niinku konkreettisesti jollainlailla yhdistetty tähän käytännön hommaan.

Musta se ainakin kuulosti hyvältä (=tieteellisen tiedon soveltaminen käytäntöön tutkimusklubeissa), että voitais' aatella, että mistä olis' hyötyä tässä meidän työssä, että ne on sikäli käytännön läheisiä nuo asiat.

Tutkimuksilla perusteltiin hoidon vaikutus ja hyödyllisyys tarkoitti, että tutkimuksilla perusteltiin hoitoa uskottavasti. Tutkimuksilla perusteltiin hoitoa itselle, potilaille, omaisille ja muille hoitoon osallistuville. Tutkimuksista selvitettiin eri potilasryhmien osalta hoidon hyötyjä ja näin potilaille kyettiin selvittämään myös eri hoitovaihtoehtoja.

...hengityskonehoidossa bakteerisuodattimien käyttö, niin niihin on ollut hyvä saada mieltä, missä tilanteessa niitä käyttää ja miten ne vaikuttaa. Ja se on ollut kyllä tosi hyvä, että on ollut jotakin, mihin pohjannut ne perustelut.

Ainahan se on hyvä tietää..., mitä varten sinä sen hoidon teet ja mitä se vaikuttaa, vaikka sen nyt ei tarvi sinne solutasolle mennä, tai tiedät ne perusteet siihen, miksi sinä teet tämän asian.

Tutkimuksilla perusteltiin hoidon toteuttamista tarkoitti, että tutkimukset antoivat hyvät perusteet hoidon toteuttamiseen ja niitä käytettiin myös perusteluina. Tieteellinen tieto antoi tietoa siitä, mihin uudet käytännöt perustuivat. Hoitoa, uusia käytäntöjä ja asioiden tekemistä tietyllä tavoin perusteltiin tieteellisellä tiedolla.

...syventävän harjoittelujakson opiskelijat, niin heidänkin kansaan pystyy just 'keskustelemaan just' tällain, ja hekin kysyvät niitä perusteluja (=näyttöä).

...mun mielestä tällaisella osastolla, joka on näin akuutti, aika paljon kuitenkin sitten (=hoito perustuu tutkimuksiin).

Tutkimuksilla perusteltiin potilasohjausta tarkoitti, että potilaille joutui perustelemaan, miksi annettiin ohjausta esimerkiksi elämäntapoihin liittyen ja tutkimukset toimivat hyvinä perusteluina tähän. Hoito-ohjeita perusteltiin tieteellisellä tiedolla, koska ohjeet perustuivat tutkimuksiin ja hoitosuosituksiin.

Perustelen mää... esimerkiksi tupakointi, niin siitä, että minkälaisia tutkimustuloksia on, ja miten se hyödyttää ja miten se taas haittaa, se tupakointi.

Jostakin lääkitysten ostoista ja sää niin kun perustelet sellaisilla. Esimerkiksi Plavixin käytöstä mun mielestä siinä tulee aika usein, millä todennäköisyydellä on stentit on tukossa, kun jättää lääkkeen ottamatta tai jotakin muuta.

Tutkimusten käytöstä sopiminen yhteistyössä

Sairaanhoitajien mukaan tutkimuksia hyödynnettiin yhteistyössä. Yhteistyötä tehtiin lähinnä kollegojen ja muiden ammattiryhmien kanssa. Keskustelut ja yhteisesti sovitut käytänteet olivat tyypillisimpiä yhteistyömuotoja. Taulukossa 10 tarkastellaan tutkimusten käytöstä sopimista yhteistyössä.

Taulukko 10. Pääluokka tutkimusten käytöstä sopiminen yhteistyössä.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Ristiriitaisten tutkimustulosten käyttö selvitetään asiantuntijoilta. Arvioidaan tutkittua tietoa yhteistyössä kollegojen kanssa. Tutkittua tietoa arvioidaan kriittisesti keskusteluissa toisten kanssa.	Arvioidaan tieteellisiä tutkimuksia kriittisesti kollegojen tuella ja yhteistyöllä	Tutkimuksiin perehtyminen yhdessä kollegojen kanssa
Ryhmässä pohtimalla ja yhdessä sopimalla tieteellistä tietoa uskalletaan ottaa käyttöön. Puhtaasti hoitotyöhön liittyviä tutkimustuloksia otetaan käyttöön keskustelemalla hoitohenkilökunnan kanssa niistä. Ryhmässä pohtimalla tutkimustulokset ymmärretään paremmin ja niiden käyttö helpottuu. Tieteellisen tiedon käyttäminen tehdään yhteistyönä. Hoitokäytäntöjen yhdistäminen perustuu näyttöön. Tieteellisestä tiedosta keskustellaan yhdessä. Keskusteluilla uusi tieto jää paremmin mieleen. Tehdään yhdessä tiedonhaku terveystietä. Tutkimuksiin perustuvaa hoitotyötä tehdään, kun asioista puhutaan ja niihin koulutetaan. Yksin koetaan epävarmuutta lähteä käyttämään uutta tietoa. Toisten kyseenalaistamista pelätään tutkitun tiedon käytössä. Aktiiviset ihmiset etsivät tutkittua tietoa käyttöönsä. Tutkimuksiin tutustuminen ja aktiiviset ihmiset motivoivat tutkimusten käyttämiseen.	Yhdessä pohditaan ja keskustellaan tutkimuksista ja niiden käyttöönotosta	
Arvioidaan tutkimusten soveltuvuutta käytäntöön. Tietoa arvioidaan eri näkökulmista. Tutkimustuloksia verrataan käytännön kokemuksella saatuu tietoon. Tieteellisten tutkimusten paikkansa pitävyyttä pohditaan. Tutkimusten näytön astetta arvioidaan ennen niiden käyttöönottoa. Tutkimusten tulokset kyseenalaistaan kriittisesti. Uusien käytäntöjen arvioiminen hyväksi todetuksi ennen käyttöönottoa. Uusi tieto varmistetaan useammasta lähteestä. Tutkimuksia arvioidaan otoksen koon perusteella. Tieteellistä tietoa arvioidaan kriittisesti arvioimalla kirjoittaja ja perustuuko tieto tutkimuksiin.	Tutkimustulosten luotettavuutta ja soveltuvuutta käytäntöön arvioidaan yksin ja yhteistyössä	Tutkimusten käyttäminen moniammatillisena yhteistyönä
Yhteisiä hoito-ohjeita noudattamalla käytetään tutkittua tietoa. Tutkimuksiin perustuvia yhteisiä hoitokäytänteitä noudatetaan. Yhteisesti läpikäytyjä näyttöön perustuvia käytänteitä hyödynnetään hoitotyössä.	Tieteelliseen tietoon perustuvat yhteiset hoitokäytännöt auttavat käyttämään tutkittua tietoa	
Lääketieteeseen liittyvät tutkimustulokset otetaan käyttöön, kun niiden käyttöön on saatu lupa vastaavalta lääkäriltä. Lääkärien tuella käytetään tieteellistä tietoa. Tieteellistä tietoa käytetään lääkärin hyväksyttyä hoitokäytäntöä. Lääkärin päätösten perusteluiksi kaivataan tietoa tutkimuksista, jotta hoitoa voidaan perustella ja ymmärtää paremmin. Vastuualueyryhmissä mahdollista kehittää yhdessä tiettyihin hoito-ohjeisiin liittyviä hoitoja näyttöön perustuen. Tieteellinen tieto otetaan käyttöön auktoriteetin hyväksyttyä sen käytönoton.	Lääketieteelliset tutkimukset otetaan käyttöön yhteistyössä lääkärin kanssa	
Eri alojen konsultaatioissa saa eri alojen viimeisintä tietoa. Tehdään yhteistyötä eri tahojen kanssa tiedon saamiseksi. Tietoon perustuvaa toimintaa opitaan muilta ammattiryhmiltä.	Konsultaatiolla saa muiden alojen tietoa käyttöön	

Arvioitiin tieteellisiä tutkimuksia kriittisesti kollegojen tuella ja yhteistyöllä tarkoitti, että tutkittua tietoa arvioitiin keskusteluissa toisten kanssa. Arvioinneissa oltiin kriittisiä ja yhteistä arviointia tutkimuksista haluttiin tehdä kollegojen kanssa. Ristiriitaisten tutkimustulosten käyttö selvitettiin asiantuntijoilta ja tiedotettiin muille. Yhden tutkittavan mielestä spontaania keskustelua tutkimuksista ei käyty, mutta niin hän kuin muut tutkittavat kertoivat esimerkkejä yhteisistä spontaaneista keskusteluista.

Varmaan jokainen aina vähän miettii, et kyllä sitä itse on tullut sellaiseksi, että kyllä sitä aina vähän epäilee mielellään, että halua toisenkin mielipiteen sille asialle. Mutta, jos on selvästi osoitettu, niin eihän sitten. Ja sitten pitää aina miettiä, kuka sen tiedon on tehnyt ja kuka sen on kustantanut.

Sää oot lukenut jonkun tutkimusreferaatin ja on todettu, ja sitten joku sanoo ei se nyt niin oo. Niin se on välillä aika ristiriitaista se.

Yhdessä pohdittiin ja keskusteltiin tutkimuksista ja niiden käyttöönotosta tarkoitti, että tutkimusten käyttöönotossa tarvittiin yhteistyötä toisten sairaanhoitajien kanssa. Yhteistyö tarkoitti yhteistä tiedon etsintää, keskustelua, kriittistä tutkimusten arviointia ja arviointia tutkimusten soveltuvuudesta käytäntöön. Keskusteluin uuden tiedon katsottiin jäävän mieleen. Tutkimuksiin perustuvaa hoitotyötä nähtiin mahdolliseksi tehdä, kun asioista puhuttiin ja niihin koulutettiin. Yksin koettiin epävarmuutta ottaa uutta tietoa käytäntöön ja pelättiin toisten kyseenlaistavan tiedot. Yhteistyössä tutkimusten käyttö koettiin helpommaksi ja varmemmaksi. Yhteistyö toteutui erilaisissa sovituissa ryhmissä, joissa mm. selvitettiin yhteisiä hoitokäytäntöjä. Puhtaasti hoitotyöhön liittyviä tutkimustuloksia katsottiin voitavan ottaa käyttöön keskustelemalla ja sopimalla hoitohenkilökunnan kanssa asiasta. Aktiiviset sairaanhoitajat toivat tutkimuksia käytäntöön ja motivoivat muita niiden käyttämiseen. Tutkimuksiin tutustuminen ylipäänsä motivoi niiden käyttämiseen.

Meillä on alueita, jotka on puhtaasti hoitotyöhön liittyviä tai ihan käytännön hoitotyöhön liittyviä. Ne (=tutkimukset) voi niinku tämän hoitohenkilökunnan kanssa keskustella ja tehdä sitten päätökset, mitä otetaan käytäntöön.

Kun on niitä vastuualueita, että kerätään se vastuualue ryhmä. Niin siinä just kukaan ei joudu yksin tuomaan jotakin uutta käytäntöön tänne osastolle.

Sairaanhoitajat kuvasivat, että *tutkimustulosten luotettavuutta ja soveltuvuutta käytäntöön arvioitiin yksin ja yhteistyössä*. Tutkittua tietoa arvioitiin eri näkökulmista ja sitä verrattiin kokemuksella saatuun tietoon. Tutkimusten luotettavuutta pyrittiin arvioimaan eri tavoin koulutuksella saaduilla opeilla. Myös tutkimuksen sovellettavuutta käytäntöön arvioitiin. Yhdessä tutkimusten luotettavuutta ja soveltuvuutta käytäntöön arvioitiin mm. tutkimusklubeissa.

Joku uus'artikkeli tulee niin sit'siitä pitäisi olla vähän useammasta lähteestä eri tekijä, ennekuin sen voi ottaa käytäntöön. Sellaista niin kun kriittistä ajattelua, onkohan nyt kaikki näin, mutta aina pitää vähän kyseenalaistaa.

Kyllähän tästä aika paljon puhutaan tästä näyttö asiasta, että tällä on näin ja näin paljon näyttöä, että tällä on näin hyvä näyttö tai tämä on hyväksi todettu käytäntö.

Tieteelliseen tietoon perustuvat yhteiset hoitokäytännöt auttoivat käyttämään tutkittua tietoa tarkoitti sairaanhoitajien kuvaamana, että yhteisiä hoito-ohjeita ja hoitokäytänteitä noudattamalla käytettiin tutkittua tietoa, sillä nämä ohjeet ja käytänteet perustui-

vat tieteellisen tietoon. Näitä yhteisesti läpikäytyjä näyttöön perustuvia käytänteitä osattiin hyödyntää hoitotyössä.

Aina kun tulee näitä hygieniä suosituksiakin, on varmaan mun mielestä sitä näyttöön perustuvaa hoitotyötä, niin kyllä sitä pyrkii aina mahdollisimman oikein tekemään asiat.

Ne hoito-ohjeet, nehän on Helsingin päästä, nehän on yhteiset luennot, niin sieltähän ne tutkittuun tietoon. Ne samat ohjeethan siellä on.

Lääketieteelliset tutkimukset otettiin käyttöön yhteistyössä lääkärin kanssa tarkoitti, että lääkäreiden odotettiin hyväksyvän lääketieteelliset tutkimukset ennen niiden käyttöönottoa. Heidän odotettiin antavan tietoa tutkimuksista ja heiltä odotettiin ja saatiin tukea tutkimusten käyttöön. Lääkäreiden kanssa yhteistyö tutkimusten käytössä toteutui mm. vastuualueryhmissä. Jonkun auktoriteetin toivottiin hyväksyvän tutkimukset ennen niiden käyttöönottoa ja mm. lääkärit toimivat tällaisena auktoriteettina.

Valtaosahan asioista on sellaisia, että ne pitää lääkärin kanssa jutella ja osastosta vastaavien lääkärin kanssa, että ne saadaan käyttöön.

Lääkärin auktoriteetti sillain vaikuttaa, että jossakin infektiotapauksissa, kun on kysytty infektiolääkäriltä, niin uskotaan, että näin se on.

Konsultaatiolla sai muiden alojen tietoa käyttöön tarkoitti, että eri aloja konsultoimalla ja yhteistyötä tekemällä saatiin käyttöön muiden alojen uusinta tietoa. Samalla opittiin tieteellisen tiedon käyttämistä muilta ammattiryhmiltä.

Vastuualueissa niin sitä on eri sairaaloittenkin kanssa tekemisissä...ja sitten lääkärin kanssa ja sitten eri kollegojen ja ammattiryhmien kanssa.

He (=eri alojen lääkärit, fysioterapeutit, kollegat, psykologit) ovat sitten oman alansa asiantuntijoita, heidän neuvojaanhan me otamme vastaan. Heitä konsultoidaan tietyissä asioissa.

Tutkimusten hyödyntäminen valikoiden

Sairaanhoitajien mukaan tutkimuksia hyödynnettiin valikoiden. Helposti saatavaa ja omaksuttavaa tietoa etsittiin tarpeen mukaan. Tutkimukset koettiin etäiseksi käytännön työlle ja niihin perehdyttiin vain harvakseltaan. Taulukossa 11 tarkastellaan tutkimusten hyödyntämistä valikoiden.

Taulukko 11. Pääluokka tutkimusten hyödyntäminen valikoiden.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Luetaan ammattilehtiä ja niissä olevia tutkimuslyhennelmiä. Etsitään tietoa terveystietä. Tietoja haetaan internetistä. Hankkimalla tietoa erityisosaajia konsultoimalla. Hankkimalla tietoa järjestöjen sivuilta. Itselle läheistä tietoa luetaan terveystietä. Tieteellistä tietoa etsitään hoito- ja lääketieteenalan artikkeleista ja kirjallisuudesta. Alan koulutuksista saadaan alan uusinta tutkimustietoa.	Tieteellistä tietoa hankitaan monista eri lähteistä	Helposti saatavan ja omaksuttavan tiedon etsiminen tarpeen mukaan
Valmiiksi haettuja tutkimuksia luetaan töissä. Selkeästi ja helposti löydettävää tietoa käytetään. Tietoa etsitään yksinkertaisessa maalikkomuodossa internetistä.	Helposti saatavilla ja ymmärrettävissä olevaa tietoa etsitään	
Etsitään itse aktiivisesti tietoa uusista tutkimuksista ja käytännöistä vastuualueisiin liittyen. Ajankohtaiseen asiakkaan hoitoon liittyvään tietoon perehdytään. Itselle läheiseksi koettua tietoa luetaan terveystietä. Tieteelliseen tietoon perehdytään ja sitä käytetään enemmän ammatillisten koulutusten aikana.	Tiedon tarpeen aktivoituminen johtaa tiedon etsintään	
Tietokannoista osataan etsiä tieteellisiä artikkeleita, mutta niitä ei juurikaan etsitä. Osastolle tulevia tieteellisiä julkaisuja ei juuri lueta. Hoitotieteen artikkeleihin tutustuminen harvakseltaan. Tutkimuksia hyödynnetään vähän hoitotyössä. Tieteellisen tiedon käytöstä ei juuri keskustella hoitajien keskuudessa. Tieteellisistä tutkimuksista ei keskustella yhdessä spontaanisti. Englanninkielisten artikkelien käyttö koetaan vaikeaksi, eikä niitä juurikaan käytetä.	Yleisesti tieteellisiä julkaisuja luetaan vähän	Tutkimukset koetaan etäiseksi käytännön työlle ja niihin perehdytään vain harvakseltaan
Soveltaa huomaamatta tutkittua tietoa potilaan hoitamisessa. Tieteellisen tiedon käyttöä ei aina tiedosteta. Tieteellistä tietoa sovelletaan hoitotyössä, mutta ei tiedetä, mihin tutkimuksiin hoito perustuu. Hoito-ohjeissa ei tieteellinen perusta käy ilmi; ei tiedetä, mihin ohjeet perustuvat. Yhtenäiset käytännöt tutkitun tiedon käyttämiseen puuttuvat.	Tutkittua tietoa käytetään perehtymättä itse tutkimustuloksiin	
Tieteellinen tieto koetaan liian teoreettiseksi käytäntöön. Aina ei nähdä käytännön työn yhteyttä tutkimuksiin	Tutkimusten integroiminen käytäntöön joskus vaikeaa	

Tieteellistä tietoa hankittiin monista eri lähteistä tarkoitti, että tiedon hankinnan lähteitä olivat ammattilehdet, kirjallisuus, erilaiset internet-lähteet ja hoito- ja lääketieteen artikkelit. Tietoa hankittiin myös erityisosaajilta ja alan koulutuksista.

On näitä julkaisuja kuten Tehohoitolehti tai niistä mää on lukenut tai netistä.

Mää katsoin sieltä niin kun englanninkieliset versiot, ennen kuin me saatiin suomenkieliset versiot. Mutta eihän ne automaattisesti tule, sun pitää hakea se tieto.

Helposti saatavilla ja ymmärrettävissä olevaa tietoa etsittiin tarkoitti, että helposti omaksuttavaa ja nopeasti saatavilla olevaa tietoa etsittiin käyttöön. Selkeää ja helposti löydettävää tietoa oli pienempi kynnys etsiä ja näin myös käyttää. Tiedon toivottiin olevan yksinkertaisessa maalikkomuodossa, jotta sitä oli helppo ymmärtää. Valmiiksi haettua tietoa käytettiin työssä. Kirjoja luettiin, mutta varsinaisia tutkimuksia luettiin vain vähän.

Sitten googlen kautta löytää silleen maalaisjärjelle sopivia tai silleen ymmärrettävällä tekstillä.

Aika paljonhan meillä on aktiivista väkeä, niin aina joku tulostaakin tuonne pöydille jonkun uusimman jutskan, että kyllä mää sellaisia tuppaa sitten lukemaan.

Tiedon tarpeen aktivoituminen johti tiedon etsintään tarkoitti, että tietoa osattiin etsiä ja tietoon perehdyttiin, kun siihen oli jokin syy. Syinä tiedon etsintään olivat itselle läheiseksi koetut, ajankohtaiset ja vastuualueisiin liittyvät asiat sekä ammatilliset koulutukset.

...Terveysportista kattoo...kun jotenkin koskettaa, on jotenkin sellainen tuttu asia, mikä liippaa tätä, niin kyllä mää sitten saatan lukea sitä...

Niissä (=vastuualueissa) mää lueskelen niitä vastuualueen linkkejä. Nimenomaan ne vastuualueet, niitä mää luin ja kattelin.

Yleisesti tieteellisiä julkaisuja luettiin vähän tarkoitti, että tieteellisiä tutkimuksia luettiin ja käytettiin vähän hoitotyössä. Vieraskielisiä julkaisuja luettiin vain vähän, koska niiden käyttö koettiin vaikeaksi. Tieteellisen tiedon käytöstä ja tutkimuksista keskustelu oli vähäistä sairaanhoitajien kesken, koska tutkimuksiin perehtyminen oli heikkoa.

En mää niin kun hirveesti, aktiivisesti lue noita hoitotieteen artikkeleita. Kun pääsee kotiin, sitten ollaan kotona.

Artikkelit on englanninkielisiä ja englanninkielentaito pitäisi olla sit'hyvä, että ymmärtää asiat oikein.

Tutkittua tietoa käytettiin perehtymättä itse tutkimustuloksiin tarkoitti, että alkuperäisiin tutkimuksiin perehdyttiin heikosti, sillä tutkittua tietoa käytettiin paljon perehtymättä itse tutkimustuloksiin. Tieteellistä tietoa käytettiin paljon tiedostamatta sitä. Hoito-ohjeiden tieteellinen perusta ei käynyt ilmi hoito-ohjeista, joten ei tiedetty, mihin tutkimuksiin ohjeet perustuivat. Yhtenäiset käytännöt tutkitun tiedon käyttämiseen puuttuivat.

Kai niillä (=ohjeilla) jokin tieteellinenkin peruste voi olla, mutta ei se tuu niin konkreettisesti siinä esille.

Niin, no saattaa siinä olla (=tutkimuksiin perustuvaa tietoa), mutta eipä ne, no ne viimeisimmät päivitetyt ohjeet, mitä oli, kai niissä jotakin on tutkittu niissäkin.

Tutkimusten integroiminen käytäntöön oli joskus vaikeaa tarkoitti, että teoreettisen tiedon yhteyttä käytäntöön ei aina nähty ja tutkimustiedon integroiminen käytäntöön oli joskus vaikeaa. Tämä vähensi kiinnostusta tieteellistä tietoa kohtaan ja vaikeutti tiedon käyttämisen hahmottamista. Teoreettiset termit koettiin vieraiksi, ja ne hankaloittivat

asioiden ymmärtämistä ja nopeaa omaksumista. Konkreettista ja helppolukuista tietoa oli pienempi kynnyks vastaanottaa.

Onhan se kaikki, mitä tehdään jollain lailla testattu, mutta en mää osaa mieltää, kun mää pesen hampaita, miten mää voin sen tieteellisen tiedon kautta soveltaa.

No mua nuo tutkimukset tai nuo tieteelliset artikkelit, mitä yleensä lukee, ne on sellaista sanahelinää ja sanahirviöitä, että jos ne ois´ jotenkin niin kun konkreettisempaan muotoon veivattu.

Tutkimuksiin perehtymällä päivitetään tietoja ja ammattitaitoa

Tutkimuksiin perehtymällä ylläpidettiin ja lisättiin ammattitaitoa. Omia tietoja päivitetiin ja ammatillista osaamista kehitettiin eri tavoin. Taulukossa 12 kuvataan tietojen ja ammattitaidon ylläpitämistä ja lisäämistä.

Taulukko 12. Pääluokka tietojen ja ammattitaidon ylläpitäminen ja lisääminen tutkimuksiin perehtymällä.

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka
Ammattitaitoa ylläpidetään kertaamalla tietoa kirjallisuudesta. Uusimpiin tutkimuksiin perehtymällä pidetään omia tietoja ajan tasalla.	Tietojen pitäminen ajan tasalla	Omien tietojen päivittäminen
Oman työn analysointi johtaa joskus tieteellisen tiedon etsimiseen. Ammattitaitoa kehitetään koulutuksilla.	Uutta tietoa etsitään tutkimuksista ja koulutuksista	
Tieteellisen tiedon avulla ymmärretään syy-seuraussuhteita hoidossa. Perehdytään kehittämistöillä saatun tietoon ja toimitaan saadun tiedon mukaan. Tekemällä pienimuotoisia tutkimuksia koulutuksissa. Ammattitaitoa kehitetään yhteisesti sovitulla hoitokäytännöillä. Tieteellinen tieto yhdistetään omaan asiantuntijatietoon.	Soveltamalla tutkittua tietoa lisätään omaa ymmärrystä	Ammatillisen osaamisen kehittäminen
Tutkitulla tiedolla varmistetaan osaamista. Tutkittu tieto antaa itsevarmuutta työhön. Tutkittu tieto vahvistaa omien käsitysten ja tietämyksen perusteita.	Tutkitulla tiedolla varmistetaan ja lisätään omaa osaamista	

Tietoja pidettiin ajan tasalla tarkoitti, että ammattitaitoa ylläpidettiin tieteelliseen tietoon ja uusiin tutkimuksiin perehtymällä sekä kertaamalla tietoja kirjallisuudesta. Tietoa saatiin mm. koulutuksista, uusista ohjeista ja erilaisista julkaisuista.

Eri tietoa eri ammattikirjallisuudesta ja sitten tietoa ihan näistä oppikirjoista anatomian ja fysiologian oppikirjoista, sitä pitääkin aika ajoin kerrata itselleen.

... sieltä tuli jotakin uusia lääkeohjeita tai insuliini ohjeita tai ihan diabetestietoisuuksia.

Uutta tietoa etsittiin tutkimuksista ja koulutuksista tarkoitti oman tietoperustan vahvistamista tutkitulla tiedolla ja koulutuksilla. Omaan työtä analysoimalla ja tieteelliseen tietoon tutustumalla huomattiin puutteita omissa tiedoissa ja tämä johti tiedon etsimiseen.

...päivittäin tulee sitä itse pohdiskelua tehtyä, että oisko tän voinut tehdä toisin vai jäikö tässä jotakin tekemättä tai en tiennyt, miten tää, ehkä sillan siinä vaiheessa hakee sitä tietoo.

Varmaan parhaiten tulee sillein, kun on jotakin koulutuksia, niin niissä puhutaan niistä ja niin kun tavallaan sovitaan käytännöt tietyllä tavalla.

Soveltamalla tutkittua tietoa lisättiin omaa ymmärrystä tarkoitti tutkimusten käyttämistä monipuolisesti. Omaa ammattitaitoa kehitettiin tekemällä pienimuotoisia tutkimuksia, osallistumalla koulutuksiin ja perehtymällä kehittämistöillä saatuun tietoon ja toimimalla sen mukaan. Tutkittu tieto kehitti ymmärrystä, sillä sen avulla ymmärrettiin syy-seuraussuhteita. Tieteellinen tieto yhdistettiin omaan asiantuntijatietoon ja näin siitä tuli osa omaa tietoperustaa. Tutkimuksilla kehitettiin yhteistyössä ammattitaitoa siten, että käytettiin yhdessä sovittuja tutkimuksiin perustuvia hoitokäytänteitä.

... koulutuksessa oltiin ja tehtiin niitä opinnäytetöitä, sellainen pienimuotoinen tutkimus tehtiin, ja ne on sitten esitelty ja kukin osasto sitten soveltaa niitä saatua tuloksia sitten omaan työhönsä.

...kun oli tuo kehittämistyö, mitä kuunneltiin. En mää esimerkiksi sitä ollut tiennyt, että potilasta imetään, kun se on intuboituna, yhdellä katetrilla, kun imetään niin siinä pitää vaihtaa hanskat siinä välissä.

Tutkitulla tiedolla varmistettiin ja lisättiin omaa osaamista tarkoitti, että tutkittu tieto antoi luotettavat perusteet hoitotyön toteuttamiselle. Tutkitun tiedon avulla myös saatiin lisää itsevarmuutta työhön.

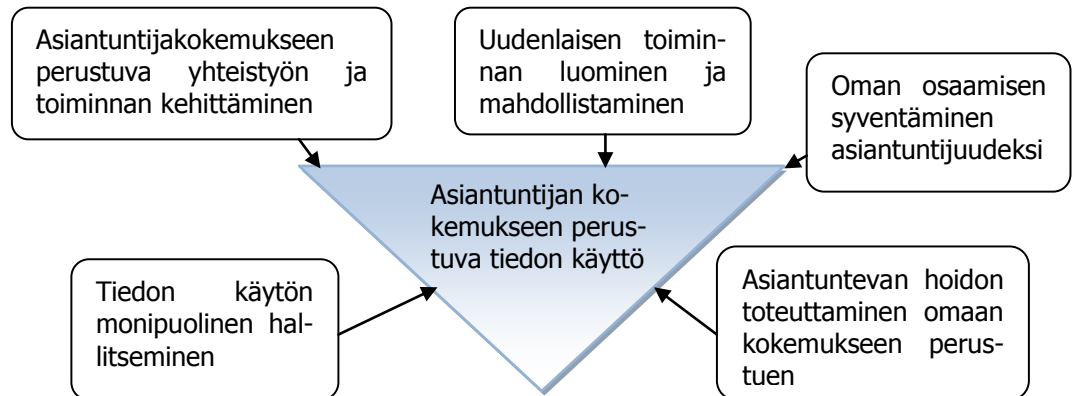
...poimittua tietoa itselle ja vahvistaa sitä omaa tietämystä ja käsitystä, että tässä niin kun on selvää, että on tutkittu ja tässä mulla on näyttää sulle.

Ne varmistaa sitä sun omaa ammatillista käsitystäsi asiasta, ja tota niinku sää oot varmempi potilasohjauksessa ja tuommoisessa noin, kun on joku, mihin sä no-jaat.

7.2 Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö

Sairaanhoitajat kuvasivat käyttävänsä omaa asiantuntijan kokemukseen perustuvaa tietoa seuraavasti: Asiantuntijakokemukseen perustuvaan yhteistyöhön ja toiminnan kehittämiseen. Uudenlaisen toiminnan luomiseen ja mahdollistamiseen. Oman osaamisen syventämiseen asiantuntijuudeksi. Tiedon käytön monipuoliseen hallitsemiseen. Asiantuntevan hoidon toteutukseen omaan kokemukseen perustuen. Kuviossa neljä kuvataan asiantuntijan kokemukseen perustuvaa tiedon käyttöä. Keskellä on kuvattu yhdistävä luokka asiantuntijan kokemukseen perustuva tiedon käyttö, joka sisälsi pää-

luokat. Kuviossa pääluokat esitetään yhdistävän luokan ympärillä satunnaisessa järjestyksessä, sillä ne kaikki ovat tasavertaisia, eikä niillä ole mitään tiettyä järjestystä keskenään.



Kuvio 4. Asiantuntijan kokemukseen perustuva tiedon käyttö.

Asiantuntijakokemukseen perustuva yhteistyön ja toiminnan kehittäminen

Asiantuntijakokemuksella kehitettiin yhteistyötä ja toimintaa siten, että omia tietoja ja taitoja käytettiin monipuolisesti toiminnassa. Yhteistyötä ja toimintaa kehitettiin myös tukemalla yhteistyötä ja toimintaa asiantuntijakokemukseen perustuen. Taulukossa 13 kuvataan asiantuntijakokemukseen perustuvan yhteistyön ja toiminnan kehittämistä.

Taulukko 13. Pääluokka asiantuntijakokemukseen perustuva yhteistyön ja toiminnan kehittäminen.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Omaa asiantuntija tietoa jaetaan muille ja keskustellaan tiedoista. Vastuualueryhmissä jaetaan omaa asiantuntijaosaamista. Oman asiantuntijakokemuksen perusteella jaetaan tietoa verkostoissa ja työtovereiden kanssa. Tuodaan esille tutkimuksiin perustuvaa tietoa hoitotyössä. Tiedotetaan toisille uusista asioista keskustelemalla ja sähköpostilla. Asiantuntijakokemuksia vaihdetaan keskenään.	Asiantuntijakokemukseen perustuvaa tietoa jaetaan	Omien tietojen ja taitojen käyttäminen monipuolisesti toiminnassa
Koulutuksissa ja koulutuspäivillä saatu tieto sovelletaan oman asiantuntijakokemuksen kautta käytäntöön. Uutta tietoa sovelletaan käytäntöön.	Sovelletaan uutta tietoa käytännön hoitotyössä	
Opastetaan ja ohjataan työtovereita oikeanlaisiin käytäntöihin. Asiantuntijakokemuksella perehdytetään muita.	Opastetaan ja ohjataan muita hoitotyössä	
Useiden asiantuntijoiden näkemysten huomioiminen luo korkeatasoista tietoa. Yhteistyötä pidetään välttämättömänä kehittämisessä. Tehdään yhteistyötä eri ammattiryhmien ja omien kollegojen kanssa. Muiden kokemukset tieteellisen tiedon soveltamisesta auttavat tiedon soveltamiseen omassa hoitotyössä.	Ymmärretään yhteistyön merkitys kehittämisessä	Yhteistyön ja toiminnan tukeminen
Asiantuntijakokemus yhdistetään moniammatilliseen yhteistyöhön vastuualueryhmissä. Asiantuntijakokemukseen perustuva tieto yhdistetään moniammatilliseen yhteistyöhön päivittäin. Asiantuntijakokemuksella otetaan käyttöön lääketieteellisiä tutkimuksia lääkärin ohjeella. Aktiivisten asiantuntija sairaanhoitajien kanssa kehitetään toimintaa. Uutta tietoa ja tutkimustuloksia otetaan käyttöön yhteisesti. Keskustellaan yhdessä kysymyksiä kerättävistä asioista. Asiantuntijakokemuksella vaikutetaan omalla mielipiteellä tieteellisen tiedon käyttöönottoon. Hoitotyön ongelmia pohditaan itsekseen ja keskustellaan niistä kollegojen kanssa.	Pyritään edistämään toimintaa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa	

Asiantuntijakokemukseen perustuvaa tietoa jaettiin muille tarkoitti, että tietoa jaettiin keskustelemalla, sähköisesti verkostoissa ja sähköpostitse. Tiedon jakaminen tapahtui työtovereiden, erilaisten ryhmien kuten vastuualueryhmien, eri sairaaloissa ja osastoilla toimivien kollegojen kesken. Tiedon jakamisen tarkoituksena oli tuoda esiin tutkimuksiin perustuvaa ja uutta tietoa.

Ja tää on niin kuin tutkimusklubitoiminnassa etu just, että ryhmässä sitten pohditaan näitä tuloksia, mitä sieltä löytyy.

...kuitenkin pyrit varmentamaan sitä sun työtä siihen (=ammattitaitoon ja tutkimuksiin) nojaten. Kyllähän minä hölötän. Silloinhan minä laitoin ihan viestiä kaikille koneelle siitä.

Asiantuntijakokemukseen perustuen sovellettiin uutta tietoa käytännön hoitotyössä tarkoitti, että koulutuksista ja muualta saatuja tietoja sovellettiin kokemuksen avulla käytäntöön. Kokemus auttoi ymmärtämään, miten soveltaa uutta tietoa ja mitä asioita pitää ottaa huomioon soveltamisessa.

Ruvetaanpa tekemään näin, ja katsotaan, onks' tässä niinku perää, ja ihan niinku tutkitaan tai tehdään jokin tilastointi tai semmoista.

Edelleen siinä on ristiriitaisuuksia, kun yritetään saada yhtenäiset ohjeet eri osastojen kesken. Ja sitten on todettu, että eri osastoilla on erilaiset hengityskoneet, ja sekin pitää huomioida, mitä ne hengitys koneet niinku vaatii.

Asiantuntijakokemuksella *opastettiin ja ohjattiin muita hoitotyössä* tarkoitti monipuolista eri tilanteisiin liittyvää opastusta ja ohjausta. Opastus ja ohjaus oli mm. työtovereiden ohjaamista oikeanlaisiin hoitokäytäntöihin, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämistä. Opastuksessa ja ohjauksessa välitettiin omaa hiljaista tietoa muille.

Sit oon neuvonut, että tää kuuluu tehdä näin, ettei nää leviää, nää pöpöt.

Suullisesti eli sitä omaa hoitotyön osaamista lähinnä, että ohjaan aina, jos on tarvetta.

Asiantuntijakokemuksella *ymmärrettiin yhteistyön merkitys kehittämisessä* tarkoitti, että kokemus yhteistyöstä vahvisti yhteistyön arvostamista. Yhteistyö omien kollegojen ja muiden ammattiryhmien välillä nähtiin välttämättömäksi kehittämisessä. Yhteistyö mahdollisti muiden kokemusten hyödyntämisen ja dialogin, joka taas mahdollisti yhteisen korkeatasoisen tiedon luomisen.

... kannattaa kuunnella sitä, joka sen oikeasti tekee käytännössä, mutta sitten pitää muistaa se, että kysyy useammalta henkilöltä, ettei vaan yhdeltä.

...monet asiat on, ei niistä voi sanoa, että ne on ihan pelkästään lääketieteellisiä tai hoitotieteellisiä, kun ne on niinku yhteisiä asioita sillain.

Pyrittiin edistämään toimintaa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa tarkoitti yhteistyössä tapahtunutta toiminnan kehittämistä. Asiantuntijakokemuksella pohdittiin asioita, ratkaistiin ongelmia keskustelemalla niistä yhdessä kollegojen kanssa ja vaikutettiin omilla mielipiteillä asioihin. Asiantuntijakokemuksella otettiin tutkimuksia käyttöön yhteistyössä kollegojen ja muiden ammattiryhmien kanssa. Moniammatillista yhteistyötä tehtiin erilaisissa ryhmissä kuten vastuualueryhmissä ja potilastyössä päivittäin.

...kun kyselee, onko tietoo, ja mitä mieltä muut on siitä, varsinkin, jos itseä epäilyttää tulee kysäistyä.

...jos on jotakin lääketieteellistä, sittenhän se menee, täytyy varmistaa lääkärin ohjeiden mukaan tai talon ohjeiden mukaan tai jonkun HOI-käytännön mukaan...

Uudenlaisen toiminnan luominen ja mahdollistaminen

Sairaanhoitajien mukaan asiantuntijan kokemuksella luotiin ja mahdollistettiin uudenlaista toimintaa. Asiantuntijan kokemuksella kehitettiin ja parannettiin hoitotyön mene-

telmiä ja käytäntöjä. Kriittisellä otteella kehitettiin käytäntöjä ja tuettiin muutosten läpivientiä. Taulukossa 14 kuvataan uudenlaisen toiminnan luomista ja mahdollistamista.

Taulukko 14. Pääluokka uudenlaisen toiminnan luominen ja mahdollistaminen.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Asiantuntijakokemuksella arvioidaan ja annetaan palautetta uusista hoitokäytännöistä. Hoito-ohjeiden soveltuvuuden arvioinnissa käytetään omaa asiantuntemuskokemusta. Asiantuntijakokemus auttaa arvioimaan hoidon soveltuvuutta asiakkaan elämäntapoihin. Kokemukseen perustuvalla tiedolla voidaan vertailla uusia hoitomenetelmiä entisiin. Tutkitaan jonkun asian vaikutuksia potilaan hoitoon. Tekemällä tutkimusta kehitetään hoitokäytäntöjä. Keskustellaan muiden asiantuntijakollegojen kanssa hoitokäytännöistä, jotka ovat ristiriidassa uusien tutkimusten kanssa. Asiantuntijakokemuksella arvioidaan potilassuosituksia kriittisesti.	Hoitotyön, hoidon ja hoito-ohjeiden arvioiminen	Kriittisellä otteella kehitetään käytäntöjä
Asiantuntijaosaamisella kyseenalaistetaan hoitokäytäntöjä vastuualueryhmissä. Keskustelu oman ja muiden asiantuntijuuden pohjalta auttaa kyseenalaistamaan ja kehittämään toimintaa ja hoitoa. Kritisoidaan nykyisiä toimintakäytänteitä. Suhtaudutaan myönteisesti kyseenalaistamiseen asiantuntijakokemuksen avulla. Asiantuntijakokemuksella kyseenalaistetaan nykyisiä ohjauskäytänteitä.	Kyseenalaistetaan asioita kokemuksella	
Kehitetään hoitotyön käytäntöä helpottavia menetelmiä ja parannetaan vanhoja menetelmiä. Löydetään hyviä hoitomenetelmiä. Käytännönläheisiä asioita kehittämällä nostetaan hoidon laatua. Asiantuntijakokemuksen pohjalta nouseviin kehittämisideoihin paneudutaan ja ne viedään eteenpäin.	Hoitotyön menetelmien kehittäminen	Kehitetään ja parannetaan hoitotyön menetelmiä ja käytäntöjä
Asiantuntijakokemuksen pohjalta nousee esiin kehittämisideoita. Yhdistetään hoitokäytäntöjä. Tuodaan tärkeitä uusia asioita käytäntöön. Uudistetaan käytäntöjä. Saadaan uusia ideoita käytäntöön.	Uudistetaan käytäntöjä	
Muutetaan osaston toimintakäytänteitä. Asiantuntijakokemuksen avulla perustellaan uusia käytäntöjä. Hyväksytään hyvin perustellut muutokset. Hyväksytään monenlaisin perusteluin muutoksia hoitotyöhön. Ymmärretään hoitotyön kehittymisen merkitys. Asiantuntijakokemuksen avulla hallitaan jatkuvaa muutosta, tiedon tulvaa ja stressiä. Asiantuntijakokemuksella arvioidaan omaa suhtautumista muutoksiin.	Hallitaan muutokseen liittyviä asioita	Tuetaan muutosten läpivientiä
Tutkimuksilla ei aina muuteta omaa toimintatapaa pysyvästi tutkimustuloksista huolimatta. Keskustellaan ja arvioidaan toimintaa kriittisesti yhdessä muiden kanssa. Asiantuntijakokemuksella arvioidaan muutoksia.	Tiedostetaan ja arvioidaan muutoksen onnistuminen	

Hoitotyön, hoidon ja hoito-ohjeiden arviointi tarkoitti, että asiantuntijakokemuksella kehitettiin hoitoa arvioimalla sitä eri tavoin ja antamalla siitä palautetta. Hoito-ohjeita, hoidon soveltuvuutta asiakkaille, hoitomenetelmiä ja niiden vaikutuksia arvioitiin sekä yksilön kannalta että yleisesti. Tutkimusten kanssa ristiriidassa olevia hoitokäytäntöjä kehitettiin vertaamalla niitä kollegojen kanssa tutkimuksiin ja muuttamalla niitä. Myös pienimuotoista tutkimusta tekemällä kehitettiin hoitokäytäntöjä. Potilassuosituksien soveltuvuutta arvioitiin kriittisesti tapauskohtaisesti.

Esimerkiksi Marevan hoidonkin kanssa, että jos ne jatkuvasti vaan harrastaa ryyppäämistä, niin ei saa vaan suju sitten.

...kyselin yhdeltä ylilääkäriltä, onko siitä jotakin tutkittua tietoa tullut, että se olis joskus niin kun haitallista, koska siitä tulee näitä lihaskipujakin noista statineista. Kyllä tällaisia asioista sinä pohdit, mitä menet suosittelemaan potilaalle.

Kyseenalaistettiin asioita kokemuksella tarkoitti, että keskustelemalla ja kyseenalaistamalla kehitettiin hoitoa ja toimintaa. Keskustelemalla kyseenalaistettiin ja kritisoitiin erilaisia käytänteitä. Kyseenalaistamiseen suhtauduttiin myönteisesti, koska sen ymmärrettiin kehittävän käytäntöjä ja nostavan kehittämisasioita esille.

Jos lääkäri määrää jonkun toimenpiteen tehtäväksi, niin siinä voi sitten, jos näkee, että siinä on jotakin kyseenalaistamista, siinähan sen sitten tekee.

Ryhmä itse niinku oikein pohtii ja kyseenalaistaa niitä ohjeita, mitä ollaan ottamassa käyttöön, niin se tulee ruodittua jo sen ryhmän kesken.

Asiantuntijakokemukseen perustuva *hoitotyön menetelmien kehittäminen* tarkoitti, että otettiin uusia menetelmiä käyttöön ja kehitettiin vanhoja menetelmiä. Asiantuntijakokemus auttoi kehittämisen toteuttamisessa ja varsinkin käytännönläheisten asioiden kehittämisessä.

...kehiteltiin se menetelmä, että laitettiin kolmitiehanat, että se on helppo sitten huuhdella...

...hyvä menetelmä pitää laittaa jakeluun, että muutkin potilaat saa siitä hyötyä.

Asiantuntijakokemuksella *uudistettiin käytäntöjä* tarkoitti, että kokemus auttoi uudistusten toteuttamista ja eteenpäin viemistä. Tärkeäksi koettuja uusia asioita tuotiin käytäntöön ja uudistettiin ja yhdistettiin hoitokäytäntöjä.

Se olisi tärkeä, että saataisiin ne hoitokäytännöt yhtenäistettyä, että juuri sen takia, että se potilaiden hoidon laatu olisi tasainen.

...hoitokäytännöt, mitkä sää oot hyväksi todennu, niilläkin oma todellinen arvonsa mun mielestä.

Asiantuntijakokemuksella *hallittiin muutokseen liittyviä asioita* tarkoitti muutosprosessien ymmärtämistä ja edistämistä. Asiantuntijakokemuksella muutettiin toimintoja, perusteltiin ja hyväksyttiin muutoksia käytäntöön. Kokemus auttoi sopeutumaan jatkuviin muutoksiin ja reflektomaan omaa suhtautumista niihin.

...kaikki sellaiset asiat, mitkä näytetään jotenkin toteen, että ne parantaa potilaan vointia tai toipumista, niin ilman muuta lähetään mukaan.

Mulla on varmaan tällainen perusmuutosvastarinta, että aina pitää olla vähän, ellei se sitten ole joku tosi hyvä juttu.

Asiantuntijakokemuksella *tiedostettiin ja arvioitiin muutoksen onnistuminen* tarkoitti kriittistä suhtautumista muutoksiin ja muutosprosessien jatkuvuuden ymmärtämistä.

Muutosten vaikutuksia toimintaan arvioitiin sekä itsekseen että toisten kollegojen tuel-
la.

Se jatkuva, se tiedon tulva ja muutos, ja pitäis´ koko ajan pysyä ajan hermolla...
Kun nyt ajattelee sydänpotilaankin hoitoa, se on täysin muuttunut pienessä ajas-
sa 10 vuodessa.

Täällä ei oo mun mielestä mitään pysyvää oikeastaan, muutako potilaat, hoitajat
ja lääkärit. Kaikki muu muuttuu, mutta sehän luo meille myös sellaisen aikamoi-
sen stressinkin.

Oman osaamisen syventäminen asiantuntijuudeksi

Sairaanhoitajat kuvasivat, että omalla asiantuntijakokemukseen perustuvalla tiedolla
syvennettiin omaa osaamista asiantuntijuudeksi. Oma osaamista edelleen kehittämällä
ja uusilla tiedoilla ja opeilla uudistettiin käytännön ammattitaitoa. Taulukossa 15 kuva-
taan oman osaamisen syventämistä asiantuntijuudeksi.

Taulukko 15. Pääluokka oman osaamisen syventäminen asiantuntijuudeksi.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Arvioidaan ja analysoidaan omaa osaamista kriittisesti. Asiantuntijakokemuksella arvioidaan tutkimusten pohjalta omien työskentelytapojen muuttamistarvetta. Oman asiantuntijakokemusta kehitetään arvioimalla omaa työtä. Tiedostetaan ja tunnustetaan myös oma osaaminen. Omia tietoja kyseenalaistetaan. Asiantuntijakokemukseen perustuen arvioidaan kriittisesti omaa työtä.	Asiantuntijakokemukseen perustuvaa osaamista kehi- tetään kyseenalaistamalla itse omia tietoja ja taitoja	Oman osaami- sen edelleen kehittäminen
Omaa asiantuntija tietoa kehitetään antamalla muille mahdollisuus kyseenalaistaa sitä. Omaa osaamista arvioidaan asiakaspalautteella. Annetaan muiden kyseenalaistaa omia kehittämisajatuksia. Asiantunti- jakokemuksella arvioidaan henkilökunnan taitoja.	Asiantuntijakokemukseen perustuvaa osaamista kehi- tetään antamalla muiden kyseenalaistaa sitä	
Hankitaan tietoa ja kehitetään asiantuntijakokemusta. Kokemukseen perustuen halutaan lisää tietoa.	Hankitaan uutta tietoa	Uusilla tiedoilla ja opeilla uudis- tetaan käytän- nön ammattitai- toa
Arvostetaan tutkittua tietoa ja halutaan se osaksi omaa osaamista. Omaksutaan uutta tietoa ja kehitetään ammattitaitoa. Uusista kokemuksista yritetään ottaa oppia.	Opitaan uutta ja uudiste- taan ammattitaitoa	

*Asiantuntijakokemukseen perustuvaa osaamista kehitettiin kyseenalaistamalla itse omia
tietoja ja taitoja* tarkoitti, että omaa asiantuntijuutta kehitettiin analysoimalla sitä kriitti-
sesti ja kyseenalaistamalla omia tietoja. Oman osaamisen tiedostaminen ja tunnusta-
minen, oman työn arviointi ja tutkimuksiin tutustuminen auttoivat huomaamaan puut-
teet omissa tiedoissa ja taidoissa sekä arvioimaan omien työskentelytapojen muutta-
mistarvetta.

Tekemällähän se tavallaan ja sitten, jos kuulee jotakin uusia juttuja, niin yrittää
niistä ottaa opiksensa.

Omia työskentelytapoja kyseenalaistaa vähän väliäkin. Ehkä niitä on aika paljon
tässä vuosien saatossa hionutkin, että eihän tässä kukaan täydellinen ole.

Asiantuntijakokemukseen perustuvaa osaamista kehitettiin antamalla muiden kyseenalaistaa sitä tarkoitti muiden suorittamaa arviointia. Arviointia ja palautetta saatiin kollegoilta ja asiakkailta. Itse arvioitiin muiden taitoja heidän osaamisen tukemiseksi.

Siellä olis´ vielä ehkä enemmän sitä jatkohoidon ohjaamisen tarvetta eli koko henkilökunnalle.

...sit´se (=oma käsitys tai mielipide) on hyvä testata jonkun kanssa ja toinen henkilö huomaa, mitä aukkoja siinä on. Niin huomaa oman näkemyksen, kehittyy kaikkein parhaiten itse. Saa sellaisia vastakysymyksiä, kyseenalaistuksia ja näin.

Asiantuntijakokemukseen perustuen *hankittiin uutta tietoa* tarkoitti tiedon hankintaa ja asiantuntijuuden kehittämistä. Kokemukseen perustuen haluttiin lisää tietoa, jota hankittiin sekä teoriasta että kysymällä muilta työntekijöiltä.

Potilaille tuollaista ohjaamista, niin sieltä (=Terveysportti) löytyy paljon sitä nopeeta käsikirjallisuutta.

Ne (=lääkkeiden vaikutukset) löytyy Farmacasta hakemalla ja myös omasta kokemuksesta, että tietää odottaa tiettyjä sivuvaikutuksia tietyistä lääkkeistä.

Asiantuntijakokemuksella *opittiin uutta ja uudistettiin ammattitaitoa* tarkoitti, että asiantuntijakokemus ohjasi tiedonhankintaa. Tutkittua tietoa arvostettiin ja se haluttiin osaksi omaa osaamista. Uusista kokemuksista yritettiin oppia ja kokemuksen avulla omaksuttiin uutta tietoa pyrkimyksenä kehittää omaa ammattitaitoa.

Oikeasti sen hoidon, mitä me annetaan, sen pitäis´ olla niinku sellaista, että se on tutkittua tietoa, eikä jotakin sellaista, mitä tuolla kadulla kuulee, että tuota, että kasvetaan tekemään ne hommat tutkitun tiedon valossa.

Aina tutun asian faktatieto jää helpommin mieleen kuin sellainen ihan uusi asia kokonaan.

Tiedon käytön monipuolinen hallitseminen

Sairaanhoitajat kuvasivat asiantuntijakokemukseen perustuvaa tiedon käyttämistä tiedon käytön monipuoliseksi hallitsemiseksi. Tiedon käytön hallitsemista kuvattiin konsultaatiomahdollisuuksien hyödyntämisenä ja tiedon etsimisenä ja käyttämisenä monipuolisesti. Taulukossa 16 kuvataan tiedon monipuolista hallitsemista.

Taulukko 16. Pääluokka tiedon käytön monipuolinen hallitseminen.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Oman asiantuntijakokemuksen avulla konsultoidaan kollegoja eri verkostoissa. Oman asiantuntijakokemuksen avulla konsultoidaan kollegoja omalta ja muilta osastoilta. Konsultoidaan kollega-asiantuntijoita eri aloilta.	Osataan konsultoida kollegoja	Hyödynnetään konsultaatiomahdollisuuksia
Oman asiantuntijakokemuksen avulla konsultoidaan lääkäreitä. Konsultoidaan muita ammattiryhmiä.	Osataan konsultoida muita ammattiryhmiä	
Asiantuntijakokemusta hyödynnetään konsultaatioissa. Konsultaatio tietoa arvioidaan kriittisesti. Luotetaan toisten vastausten perustuvan asiantuntijatietoon.	Arvioidaan konsultaatiotietoa kriittisesti	Tiedon etsiminen ja käyttäminen monipuolisesti
Oma aktiivisuus ratkaisee käytetäänkö asiantuntijakokemusta tieteellisen tiedon hakuun. Ymmärretään puotokset omissa tiedoissa ja etsitään lisää tietoa terveystietä ja kirjoista. Etsitään tietoa osaston omasta tiedostosta (Tiedonpuu). Autetaan kollegoja hakemaan tietoa. Asiantuntijakokemusta hankitaan tekemällä asioita.	Aktiivisella otteella haetaan tutkimuksia käyttöön	

Osattiin konsultoida kollegoja tarkoitti, että asiantuntijakokemuksella konsultoitii kollegoja verkostoissa, omalla ja muilla osastoilla. Kollega-asiantuntijoiden tietoa osattiin hyödyntää eri aloilta. Konsultaatioilla saatiin asiantuntemukseen perustuvaa tietoa nopeasti.

No, kyllähän se kollegat on se lähin apu. Et en mää rupea mistään tavallaan, jos on kollegat siinä lähellä.

Voidaan konsultoida toisia sähköpostitse ... sitä kautta sitten sain sen tiedon, mikä hyödyttää meidän hoitajia ja ennen kaikkea tätä potilasta.

Osattiin konsultoida muita ammattiryhmiä tarkoitti, että eri asiantuntijoiden tietoa osattiin hankkia konsultoimalla. Kokemuksen avulla konsultoitii lääkäreitä ja muita ammattiryhmiä.

...fysioterapeutti, joka osaa erittäin hyvin ohjata ja häntä kuuntelee, siinä oppii hyvin paljon.

Sitten itsekin menee terveystietä kautta ja katsoo ammattikirjallisuutta, ja sitten konsultoi lääkäreitä ja konsultoi ...verkostoa, taikka medisiinisen tulostyöryhmän osastoja.

Asiantuntijakokemuksella *arvioitiin konsultaatiotietoa kriittisesti* tarkoitti, että konsultaatioita osattiin hyödyntää ja konsultaatiotietoa arvioitiin kriittisesti. Annettuun tietoon luotettiin pääosin, sillä konsultaatiotiedon katsottiin perustuvan asiantuntijatietoon, mutta poikkeuksiakin oli. Tällöin tietoa jouduttiin hankkimaan muualta.

Lääkäriltä kyselen tietysti paljonkin. Ja tuota sitten saatan kysyä joltakin toiselta, lääkäritä, jos mielestäni en saa niinku riittävää asiantuntemusta ja sitten, tuota, toisilta hoitajilta kysyn paljonkin.

Kääntyy sitten aina niiden asiantuntijoiden puoleen ja apua saa kyllä, kun kysyy.

Aktiivisella otteella hankittiin tutkimuksia käyttöön tarkoitti, että asiantuntijakokemuksella etsittiin tietoa omaan aktiivisuuteen perustuen ja ymmärrettiin puutteet omissa tiedoissa. Tietoa etsittiin eri paikoista ja kollegoja autettiin tiedon etsinnässä. Asioiden tekeminen oli yksi tapa lisätä omia taitoja ja kokemusta.

...kaikki melkein hoitajat, jotka tuli vuoroon ja sai sen potilaan, niin kävi niinku etsimässä sitä lisää, koska se on spesifi...

...täältä löydät tietoa jostakin hengityksestä tai yleensäkin hengitysfysiologiasta tai potilaan käytännön asioista, että ohjaan vähän sinne, mistä sitä hakee sitä tietoa...

Asiantuntevan hoidon toteuttaminen omaan kokemukseen perustuen

Sairaanhoitajat kuvasivat, että asiantuntijakokemukseen perustuen toteutettiin asiantuntevaa hoitoa. Asiantuntijakokemuksella toteutettiin uusien asioiden turvallinen käyttöönotto. Turvallinen hoito perusteltiin ja toteutettiin asiantuntevasti ja varmasti. Asiakkaiden tarpeisiin vastattiin yksilöllisesti. Taulukossa 17 kuvataan asiantuntevan hoidon toteuttamista omaan kokemukseen perustuen.

Taulukko 17. Pääluokka asiantuntevan hoidon toteuttaminen omaan kokemukseen perustuen.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Uusimmat tiedot varmennetaan ennen niiden käyttöönottoa. Varmennetaan kollegoilta ja lääkäreiltä tiedon soveltuvuus käytäntöön ennen käyttöönottoa. Asiantuntijakokemuksella arvioidaan tutkimusten toimivuutta käytännössä. Konsultoidaan lääkäreitä lääketieteellisistä tutkimuksista. Otetaan järkeenkäyviä tutkimuksia käytäntöön. Asiantuntijakokemuksella kyseenalaistetaan tutkimuksia. Arvioidaan tietoa eri näkökulmista.	Arvioidaan ja varmistetaan uusien tietojen soveltuvuus käyttöön	Toteutetaan uusien asioiden turvallinen käyttöönotto
Muiden kokemukset tieteellisen tiedon soveltamisesta auttavat tiedon soveltamiseen omassa hoitotyössä. Koulutuksissa ja koulutuspäivillä saatu tieto sovelletaan oman asiantuntijakokemuksen kautta käytäntöön. Uutta tietoa sovelletaan käytäntöön. Asiantuntijakokemuksella osataan käyttää osastolla olevaa materiaalia ohjauksen apuna.	Osataan soveltaa tietoa käytäntöön	
Asiantuntijakokemuksella perustellaan hoitoa potilaalle ja omaiselle. Tieteellisellä tiedolla yhdistettynä asiantuntijakokemukseen perustellaan asioita potilaalle. Potilasta motivoidaan hoitoon asiantuntijakokemuksen avulla.	Perustellaan hoitoa	Turvallinen hoito perustellaan ja toteutetaan asiantuntevasti ja varmasti
Tehdään automaattisesti asioita miettimättä syitä. Asiantuntijakokemus tuo rutiinia hoitoon. Tehdään kuten muutkin tekevät. Asiantuntijakokemuksella noudatetaan yhteisiä hoitokäytänteitä.	Toteutetaan rutiinilla yhteisesti sovittuja hoitokäytänteitä	
Toteutetaan tasa-arvoista kumppanuutta ohjaustilanteissa. Potilaan tiedontarve arvioidaan asiantuntija kokemuksella. Asiantuntijakokemus auttaa havaitsemaan asiakkaan ohjaustarpeen ja vastaanottokyvyn. Potilaan tulokset selitetään asiantuntijakokemukseen perustuvalla tiedolla.	Otetaan potilas huomioon yhteistyökumppanina	Asiakkaiden tarpeisiin vastataan yksilöllisesti
Arvioidaan potilaan vointia omalla kliinisellä osaamisella. Asiantuntijakokemuksen avulla potilaan mielipiteet kykenee huomioimaan hoidossa. Potilaan tuntemukset huomioidaan asiantuntijakokemukseen perustuen. Huomioidaan potilaan vointia erilaisissa hoitotilanteissa. Asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiantuntijakokemuksella. Asiantuntijakokemuksella havainnoidaan potilaan tilan muutokset ennen kuin muutokset näkyvät mitattavissa arvoissa.	Huomioidaan potilasta	

Asiantuntijakokemuksella *arvioitiin ja varmistettiin uusien tietojen soveltuvuus käyttöön* tarkoitti tiedon monipuolista arviointia ja yhteistyötä kollegojen ja lääkärien kanssa. Tutkimusten luotettavuus ja toimivuus käytäntöön pyrittiin arvioimaan. Tietoa arvioitiin eri näkökulmista ja kyseenalaistettiin tiedon paikkansapitävyys ja soveltuvuus ennen sen käyttöönottoa. Kollegoilta ja lääkäreiltä varmennettiin tiedon soveltuvuus käytäntöön ennen tiedon käyttöönottoa. Lääkäreitä konsultoitiin lääketieteellisistä tutkimuksista.

Kyllä mää sitä varmennan toisilta, no lähinnä mää kysyn toisilta hoitajilta ja lääkäreiltä.

Välillä mää on kysynyt kollegoilta ja lääkäreiltä, kun mää oon kuullut jonkun uuden jutun, onks' se nyt niin kun näin.

Osattiin soveltaa tietoa käytäntöön tarkoitti, että uusi tieto saatiin vietyä käytäntöön asiantuntijakokemukseen perustuen. Koulutuksista ja muualta saatu uusi tieto osattiin soveltaa asiantuntijakokemuksen avulla käytäntöön ja osaston kirjallisia materiaaleja osattiin soveltaa ohjauksessa. Muiden kokemuksista katsottiin olevan hyötyä omassa tiedon soveltamisessa.

...mun ainakin on helppo oppia, kun joku puhuu kokemusten kautta noita juttuja (=käytännössä toimivaksi havaittua uutta tutkimustietoa), niin ne jää paremmin mieleen kuin sellainen pelkkä faktatieto.

Kyllä sitä aika paljon käyttää meidän materiaaleja hyväksi runkona... se kokemus, mikä on tullut. Meillä suurimman osan potilaista se niinku vakuuttaa siitä.

Perusteltiin hoitoa tarkoitti vahvojen perusteluiden esittämistä hoidon tueksi asiantuntijakokemusta ja tieteellistä tietoa yhdistämällä. Asiantuntijakokemuksella perusteltiin hoitoa potilaalle ja omaisille. Perusteluissa apuna käytettiin myös tieteellistä tietoa. Perusteluilla pyrittiin motivoimaan potilaita hoitoon.

Kun potilaalle sitten hyvin perustelee, minkä takia sitä CPAP-maskia olisi tärkeä käyttää, kyllä se yleensä menee perille.

Marevan-hoito on kyllä vähän sellainen, että ne ei oikein tykkää Marevan-hoidosta noi potilaat selvästikkään. Sitä joutuu kyllä perustelemaan sitä käyttöä

Toteutettiin rutiinilla yhteisesti sovittuja hoitokäytänteitä tarkoitti, että asiantuntijakokemuksella toimittiin automaattisesti ja tehtiin rutinoituneesti asioita miettimättä syitä. Yhtenäisiä hoitokäytäntöjä noudatettiin. Tehtiin kuten muutkin tekevät, koska ei haluttu toisten puuttuvan omiin tekemisiin.

Monet jutut, jota tekee, ovat aika automaattisia. Ei tuu sillain mietittyä, miksi mää teen juuri tällain.

Sitä vaan itsekin hyppää siihen samaan junaan, tekee niinku muutkin tekee, ettei tuu sanomisia.

Otettiin potilas huomioon yhteistyökumppanina tarkoitti tasa-arvoisen hoitosuhteen luomista asiakkaaseen. Asiantuntijakokemuksella otettiin potilas huomioon yhteistyökumppanina ohjaustilanteissa ja opittiin puolin ja toisin; potilas hoitajalta ja hoitaja potilaalta. Asiantuntijakokemuksella arvioitiin potilaan tiedontarve, havaittiin potilaan ohjaustarve ja vastaanottokyky sekä selvitettiin potilaalle erilaisia asioita.

Niillä (=potilailla) voi olla ihan hyviä oivalluksia ja muuta, että sitähan puolin ja toisin opitaan.

...niinku arvioida se potilaan tila ja muuta, että mikä tieto on hyväksi potilaalle.

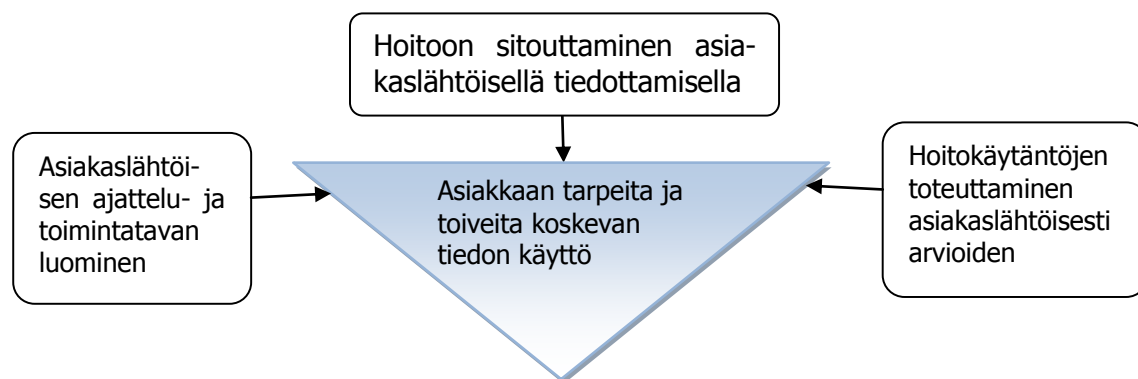
Asiantuntijakokemuksella *huomioitiin potilasta* tarkoitti asiantuntevaa toimintaa eri tilanteissa. Asiantuntijakokemuksella huomioitiin potilaan mielipiteitä, tuntemuksia ja vointia. Potilasta huomioitiin kokonaisvaltaisesti. Asiantuntijakokemuksella havainnoitiin ja ennakoitiin potilaan vointia siten, että potilaan tilan muutokset huomattiin ennen kuin ne näkyvät mitattavissa arvoissa.

Mää oon huomannut, että jos on jotakin asioita, eikä se näy monitorista, niin osaa nähdä sen potilaan voimistakin sitten, kun alkaa menemään huonommin.

... että osaa sen potilaan huomioida psyko-fyysis-sosiaalisesti sillain.

7.3 Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö

Sairaanhoitajien kuvasivat asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttämistä seuraavasti: Hoitoon sitouttaminen asiakaslähtöisellä tiedottamisella. Asiakaslähtöisen ajattelu- ja toimintatavan luominen. Asiakaslähtöisesti arvioitujen hoitokäytäntöjen toteuttaminen. Kuviossa viisi kuvataan asiantuntijakokemukseen perustuvaa tiedon käyttöä. Keskellä kuvataan yhdistävä luokka asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö, joka sisälsi pääluokat. Kuviossa pääluokat esitetään yhdistävän luokan ympärillä satunnaisessa järjestyksessä, sillä ne kaikki ovat tasavertaisia, eikä niillä ole mitään tiettyä järjestystä keskenään.



Kuvio 5. Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttäminen.

Hoitoon sitouttaminen asiakaslähtöisellä tiedottamisella

Hoitoon sitouttaminen asiakaslähtöisellä tiedottamisella tarkoitti yksilöllistä ja riittävää tiedottamista ja asiakkaan motivoimista hoitoon. Taulukossa 19 kuvataan hoitoon sitouttamista asiakaslähtöisellä tiedottamisella.

Taulukko 19. Pääluokka hoitoon sitouttaminen asiakaslähtöisellä tiedottamisella.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaan ja hänen omaisensa tiedon tarpeen huomioiminen. Potilaan tietojen huomioiminen ja väärin tietojen korjaaminen ohjauksessa. Huomioimalla potilaiden ja omaisten nykypäivänä korkea tiedontaso ja internetin käyttö. Asiakkaan kysymyksiin vastataan. Asiakkaalle annetaan tietoa hänen tilanne huomioiden. Tiedon antaminen potilaan tila huomioiden.	Asiakkaan yksilöllisen tiedontarpeen huomioiminen	Yksilöllinen ja riittävä tiedottaminen
Pyydetään lääkäri antamaan asiakkaalle tietoa hänen hoidostaan. Konsultoidaan eri tahoja. Toimitaan itse asiakkaan konsulttina. Asiakkaan tarpeisiin tarjotaan eri ammattiryhmien tietoa. Asiakkaalle etsitään tietoa hänen kysymyksiinsä. Tieteellistä tietoa etsitään potilaan tarpeisiin moniammatillisena yhteistyönä. Pidetään potilas ajan tasalla tuloksista ja hoidosta Asiakkaalle kerrotaan hoitoon liittyvistä tuntemuksista. Asiakkaalle kerrotaan hoidon vaikutuksista ja sivuvaikutuksista.	Tiedon hankkiminen asiakkaalle	
Annetaan potilaalle tietoa ymmärrettävällä kielellä. Asiakkaalle annetaan tietoa suullisesti ja kirjallisesti kotona pärjäämisen tueksi. Asiakkaan hoidon tarpeen tyydyttämiseksi yhdistetään tieteellinen tieto ja asiantuntijatieto. Ohjeiden ymmärtäminen ja omaksuminen huomioidaan ohjauksessa. Selvitetään potilaalle lyhenteet ja erikoiset sanat. Tutkimusten tarpeellisuus ja tarpeettomuus selitetään potilaalle. Asiakkaan omaa osuutta itsensä hoitamisessa korostetaan hoidon onnistumisessa. Tiedotetaan asiakkaalle, mitä sairauksia eri valinnoista on. Annetaan asiakkaalle riittävästi tietoa hänen valintojen perusteeksi.	Lisätään asiakkaan ymmärrystä hoidosta	Asiakkaan motivoiminen hoitoonsa
Hoito ja ohjeet selitetään ja perustellaan. Hoito-ohjeet perustellaan tieteellisellä tiedolla. Asiakkaalle ja omaiselle perustellaan hoidon toteuttamista tiedolla. Perustellaan hoidon hyödyt asiakkaalle. Perustellaan asiakkaalle hyvien elämäntapojen hyötyjä. Yhteistyökyvyttöä asiakasta hoidetaan samoin perusteluin kuin muitakin. Potilasta motivoidaan hoitoon. Eriävät mielipiteet huomioidaan motivoimalla asiakasta hoitoon. Vakuutetaan asiakkaita tutkitulla tiedolla noudattamaan hoito-ohjeita.	Perustellaan hoitoa asiakkaalle	

Asiakkaan yksilöllisen tiedontarpeen huomioiminen tarkoitti asiakaslähtöisen ohjauksen toteuttamista. Asiakkaan ja omaisen tiedontarve ja tiedontaso huomioitiin ja tietoa annettiin asiakkaan tila ja tilanne huomioiden. Asiakkaat ja omaiset hakivat tietoa oma-toimisesti esim. internetistä, josta löytyi monentasoista tietoa. Asiakkaan ja omaisen tiedot huomioitiin ja väärät tiedot korjattiin ohjauksessa.

Noita joutuu kyllä näitä ravitsemussuosituksia perustelemaan, kun kaikenlaista tietoa tulee tuolta, tuota telkkarista ja lehdistä rasvatuotteiden sun muitten kanssa, niin joutuu kuitenkin sanomaan, että ei me voida näistä suosituksista poiketa ennen kuin nää muuttuu.

...monesti kuuleekin, että potilas, kun on jonkun diagnoosin saanut, niin he ovat siitä käyneet kotona koneella ja ottaneet selvää asioista ja hoitomuodoista, samoin omaiset.

Tiedon hankkiminen asiakkaalle tarkoitti, että asiakkaalle hankittiin tietoa monin eri tavoin hänen tarpeisiinsa ja toiveisiinsa. Asiakkaalle etsittiin aktiivisesti tietoa hänen esittämiin kysymyksiin ja toimittiin asiakkaan konsulttina. Tietoa hankittiin konsultoimalla eri ammattiryhmiä kuten lääkäreitä. Asiakkaan tiedon tarpeen tyydyttämiseksi tehtiin moniammatillista yhteistyötä. Asiakas pyrittiin pitämään ajan tasalla hänen hoitoonsa liittyvistä asioista.

Työskennellään potilaan hyväksi ja yhteistyössä, että meidän vaan annetaan tätä uusinta tietoa periaatteessa ollaan potilaan konsultteja.

...tässä on kipulääkettä, se voi aiheuttaa pahoinvointia, ja miten se vaikuttaa 15 minuutin päästä tai jonkun ajan sisällä, ja kertoa niistä mahdollisista sivuvaikutuksista ja muusta tällaisesta.

Lisättiin asiakkaan ymmärrystä hoidosta tarkoitti, että tietoa annettiin asiakkaalle ymmärrettävässä muodossa pyrkimyksenä nostaa asiakkaan tiedontasoa sairauteen ja hoitoon liittyen. Asiantuntijan kokemustieto ja tieteellinen tieto yhdistettiin asiakkaan tarpeisiin vastaamiseksi. Asiakkaalle annettiin tietoa hoidosta ja hoitoon liittyvistä ohjeista ja tutkimuksista ymmärrettävällä kielellä. Ohjeiden ymmärtäminen ja omaksuminen huomioitiin ohjauksessa. Tietoa annettiin suullisesti ja kirjallisesti, ja asiakkaan omaa osuutta itsensä hoitamisessa korostettiin. Asiakkaalle annettiin riittävästi tietoa hänen valintojensa perusteeksi.

Kun me käytetään sellaisia lyhenteitä tietyistä asioista niinku CPAP:ista tai muuta, niin kerrotaan tai perustellaan oikeasti, mitä se tarkoittaa.

Pitää myös selittää ne riskit, mitä tää kieltäytyminen tarkoittaa ja myös lääkäreitä ottaa mukaan siihen, koska hänhän siinä on vastuussa varsinkin näissä lääkityksissä.

Perusteltiin hoitoa asiakkaalle tarkoitti, että asiakkaan osallistumista ja motivoitumista hoitoon lisättiin antamalla tietoa. Asiakkaalle selitettiin ja perusteltiin hoidon, ohjeiden ja hyvien elämäntapojen hyödyt hänen motivoimiseksi hoitoonsa. Tieteellisellä tiedolla vakuutettiin asiakasta ohjeiden noudattamiseen. Asiakkaan eriävät mielipiteet huomioitiin, ja häntä motivoitiin hoitoon pyrkimyksenä saavuttaa yhteistyö asiakkaan kanssa.

...että ne oikeasti tietää, mitä ne valitsee jollakin tapaa, että meidän tehtävä on jollakin tapaa perustella, minkä takia jostakin käytännöstä on hyötyä.

...mutta kyllä mää käytän siinä sitä tutkittua tietoa, että kyllä sää niinku pyrit perustelemaan niillä aina sen tiedon, että se olis vakuuttavaa.

Asiakaslähtöinen ajattelu- ja toimintatapa

Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevaa tietoa käytettiin luomalla asiakaslähtöinen ajattelu- ja toimintatapa. Asiakkaan esittämät asiat hyväksyttiin yhdeksi hoidon lähtökohdaksi ja asiakkaan näkemyksiä huomioitiin. Taulukossa 20 kuvataan asiakaslähtöisen ajattelu- ja toimintatavan luomista.

Taulukko 20. Pääluokka asiakaslähtöisen ajattelu- ja toimintatavan luominen.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaan tyytyväisyys hoitoon huomioidaan. Asiakkaan tyytymättömyyden syyt huomioidaan hoidossa. Asiakkaan näkemys hoitajan ammattitaidon vakuuttavuudesta huomioidaan. Potilaspalautetta huomioidaan hoitosuhteessa. Asiakkaan palautetta huomioidaan ammatillisesti. Potilaspalautteen hyödyntäminen yleisesti. Asiakkaan kiitos varmistaa hoitotyön onnistumista.	Asiakaspalautteen huomioiminen	Asiakkaiden esittämien asioiden hyväksyminen yhdeksi hoidon lähtökohdaksi
Potilaan mielipiteet pyritään huomioimaan hoidossa. Asiakkaan mielipidettä kunnioitetaan. Potilaan ja omaisten mielipiteet huomioidaan. Asiakkaan halukkuus hoitoon huomioidaan. Asiakkaan hoidon monipuolinen suunnittelu asiakkaan tarpeista käsin. Asiakkaan toiveita noudatetaan. Suunnitellaan hoitoa yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakasta esille tuomia asioita kuunnellaan. Kyseenalaistetaan halukkuus hoitoon. Asiakkaan toiveita kysellään. Eriävistä näkemyksistä keskustellaan ja perustellaan omat näkemykset.	Asiakkaiden mielipiteiden ja toiveiden huomioiminen	
Potilaan tunteukset huomioidaan hoidossa. Potilaalta kysellään hänen vointiaan ja tunteuksiaan. Asiakkaan tunteuksia ennakoidaan ja huomioidaan hoidossa. Asiakkaan kokemukset ja esille tuomat asiat huomioidaan hoidossa. Asiakkaan mielentila huomioidaan ja sovitetaan ohjaus ja hoito siihen.	Asiakkaiden tunteusten ja kokemusten huomioiminen	
Uutta tietoa arvioidaan asiakasnäkökulmasta. Pyritään ottamaan käyttöön potilasta vähän rasittava hoitomenetelmä.	Asiakkaan näkökulma huomioidaan hoidon kehittämisessä	Asiakkaan esittämät näkemykset huomioidaan

Asiakaspalautteen huomioiminen tarkoitti, että asiakkaan mielipidettä arvostettiin ja huomioitiin hoidossa. Asiakaspalaute huomioitiin monella tavoin. Positiivisen ja negatiiv-

visen palautteen syyt pyrittiin selvittämään, jotta palautetta kyettäisiin hyödyntämään. Asiakkaan palautetta huomioitiin yksittäisessä hoitosuhteessa, mutta myös yleisesti. Palautteeseen suhtauduttiin ammatillisesti ja hyvän palautteen katsottiin varmentavan hoitotyön onnistumista. Asiakkaan näkemys hoitajan ammattitaidosta huomioitiin siten, että toimittiin asiantuntevasti ja vakuutettiin asiakas näin hoitajan ammattitaidosta.

...kun jokin kiitoskirje tulee, niin kyllähän se aina on hyvä tietää, että on työ tehty hyvin.

Ja valituksista pitää kuunnella, että miksi hän, että mikä se valituksen syy on.

Asiakkaiden mielipiteiden ja toiveiden huomioiminen tarkoitti asiakkaan näkemysten tuomista hoitoon. Asiakkaan ja omaisten mielipiteitä kunnioitettiin ja ne otettiin huomioon hoidossa. Asiakasta kuunneltiin ja hänen toiveitaan hoidosta kyseltiin. Hoitoa suunniteltiin asiakkaan tarpeista yhdessä hänen kanssaan. Asiakkaan eriävät näkemykset ja halukkuus hoitoon huomioitiin.

Kyllä mää niitä (=potilaan mielipiteitä) kunnioitan ja kerron, välitän eteenpäin, että sitähän työskennellään potilaan hyväksi ja yhteistyössä.

Kyllähän mää aika paljonkin huomioin, jos potilas on yön valvonut, mää en rupea sitä nyt: "Tehdään nyt ne aamupesut, ne tehdään, kun on sen aika".

Asiakkaiden tuntemusten ja kokemusten huomioiminen tarkoitti asiakkaan kokemusten tunnustamista hoidon lähtökohdaksi. Asiakkaan esiin tuomaa vointia, tuntemuksia, kokemuksia ja mielentilaa huomioitiin, kyseltiin ja ennakoitiin. Näiden esille tuotujen asioiden mukaan sovitettiin asiakkaan hoito ja ohjaus.

Se aina riippuu vähän tilanteestakin. Se on monisäikeistä tää potilaan hoitamisen, missä mielentilassa hän on.

...kysellään kiputilanne ja muuta, ja miltä tuntuu ne lihasvoimat.

Asiakkaan näkökulma huomioitiin hoidon kehittämisessä tarkoitti, että asiakasnäkökulma huomioitiin otettaessa uutta tietoa ja uusia menetelmiä käyttöön. Hoitomenetelmien käyttöönotossa huomioitiin potilaan kokemukset menetelmästä.

Jos jotakin uutta systeemiä otetaan käyttöön niin se pohditaan siltä neljältä eri näkökulmalta eli asiakkaan, henkilöstön ja prosessin ja sitten talouden kannalta.

Kyseltiin näiltä jotka hoiti ilta- ja yövuorossa ja sieltä tuli se vastaus, että tosi hyvä helpottaa oleellisesti, saa nopeammin tehtyä sen ja ei rasita niin potilasta.

Hoitokäytäntöjen toteuttaminen asiakaslähtöisesti arvioiden

Sairaanhoitajien kuvauksen mukaan asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevaa tietoa käytettiin toteuttamalla hoitokäytäntöjä asiakaslähtöisesti arvioiden. Hoito toteutettiin asiakaslähtöiseen arviointiin perustuen. Asiakaskohtaisesti varmistettiin hoidon jatkuvuus kotona. Hoitosuhteessa tehtiin yhteistyötä asiakkaan ja omaisten kanssa. Taulukossa 21 kuvataan hoitokäytäntöjen toteuttamista asiakaslähtöisesti arvioiden.

Taulukko 21. Pääluokka hoitokäytäntöjen toteuttaminen asiakaslähtöisesti arvioiden.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaan hoidossa sovelletaan yksilöllisesti tutkimuksia. Asiakkaan elämäntavat huomioidaan hoidon suunnittelussa. Asiakkaan tilannetta pyritään huomioimaan monipuolisesti. Asiakkaan tila huomioidaan. Hoidon soveltuvuus arvioidaan asiakaskohtaisesti. Huomioidaan asiakkaiden erilaisuus.	Sovelletaan yksilöllisesti arvioiden tutkimuksiin perustuvaa hoitoa	Asiakaslähtöiseen arviointiin perustuva hoidon toteuttaminen
Huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus. Annetaan asiakkaan vaikuttaa hoitoonsa mahdollisuuksien mukaan. Eriävistä mielipiteistä keskustellaan ja esitetään perustelut hoidolle.	Kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta	
Asiakkaan kotona pärjääminen selvitetään. Asiakkaalle selvitetään omahoidon merkitys kotona. Asiakkaalle selitetään asiat perusteellisesti kotona pärjäämisen varmistamiseksi. Asiakkaan tarpeita huomioidaan suunnittelemalla heille yksilöllisiä kotipalveluita. Asiakkaita motivoidaan omahoitoon kotona.	Kotiutuksen yksilöllinen suunnittelu ja ohjaaminen	Asiakaskohtaisesti varmistetaan hoidon jatkuvuus kotona
Varmistetaan jatkohoidon toteutuminen. Asiakkaat ohjataan palvelujen käyttämiseen. Asiakkaat ohjataan tiedon hankkimiseen oikeasta paikasta kotona. Asiakkaalle annetaan tietoa hoitoon hakeutumisen tueksi.	Ohjataan asiakas avohoitopalvelujen käyttämiseen	
Työskennellään asiakkaan kanssa yhteistyössä. Asiakkaan kotihoito suunnitellaan yhdessä hänen kanssaan. Asiakasta kohdellaan asiallisesti ja ystävällisesti. Asiakkaan kanssa neuvotellaan hoidon toteutuksesta. Asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin vastaan tekemällä yhteistyötä.	Asiakassuhteessa pyritään yhteistyöhön	Yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa
Asiakkaan omaiset otetaan mukaan ohjaukseen potilaan luvalla. Huomioidaan tukiverkoston olomassaoito. Asiakkaan omaiset huomioidaan.	Kotiutuksen toteuttaminen asiakkaan tukiverkosto huomioiden	

Sovellettiin yksilöllisesti arvioiden tutkimuksiin perustuvaa hoitoa tarkoitti asiakkaan yksilöllisyyden ja tutkimuksiin perustuvan hoidon yhteensovittamista. Asiakkaan hoidossa sovellettiin yksilöllinen erilaisuus huomioiden tutkimuksia ja hänen elämäntavat, tila ja tilanne huomioitiin hoidon suunnittelussa.

Pitää arvioida sitä potilaan tilannetta, että missä, missä kuoseissa hän kotia lähtee ja missä tilassa.

Etsi sen tiedon siitä. Ja sitä se olikin hyvä, kun tuli keskustelua sen potilaan kanssa siitä.

Kunnioitettiin asiakkaan itsemääräämisoikeutta tarkoitti asiakkaan päätävävallan tunnistamista omassa hoidossaan. Asiakas otettiin mukaan hoitotyön päätösten tekemiseen.

seen ja hoito pyrittiin toteuttamaan yhteistyössä asiakkaan kanssa mahdollisista eriävistä mielipiteistä huolimatta.

Se on niin kun yhteistyötä. Potilaalla on itsemääräämisoikeus. Se pitää aina muistaa.

Yhdessä hoidetaan häntä niinku potilaan kanssa tehdään hänelle, että se, jos hän kieltäytyy asiasta, niin pitää myös kunnioittaa sitä, ettei pidä pakottaa tietyissä asioissa.

Kotiutuksen yksilöllinen suunnittelu ja ohjaaminen tarkoitti hoidon jatkuvuuden varmistamista kotiutustilanteessa. Kotona pärjääminen varmistettiin selittämällä kotiutusasiat perusteellisesti. Omahoidon merkitys kotona pärjäämiselle selvitettiin ja asiakasta motivoitiin itsensä hoitamiseen kotona. Muu kotona pärjääminen varmistettiin selvittämällä ja suunnittelemalla asiakkaan tarpeista lähtevät yksilölliset kotipalvelut.

Niin, sehän pitää sanoa, että se lähtee kaikki potilaasta itsestään, sehän sen päättää, pitää jotenkin saada potilaalle niinku se, hänestä itsestäänhän se lähtee.

...että just verensokerin seuranta ja tällaiset, että sehän on ihan oleellista, että se osaa hakeutua riittävän aikaisin hoitoon, että se ei joutuis 'meille.

Ohjattiin asiakas avohoitopalvelujen käyttämiseen tarkoitti asiakkaan tietämyksen lisäämistä tarjolla olevista palveluista kotiutuksen tueksi. Asiakas ohjattiin avohoitopalveluiden käyttämiseen ja näin varmistettiin jatkohoidon toteutuminen. Asiakkaalle annettiin monipuolisesti tietoa hoitoon hakeutumisen tueksi ja hänet ohjattiin hakemaan tietoa oikeasta paikasta kotoa käsin.

Jos joku vaatii kontrollia, niin niitten varmistaminen, että jo etukäteen voi varaa ja katsoa, että jos ei kunnallisella, niin sitten menee omaan työterveyshuoltoon.

Ja sitten ohjata myös oikeaan, jos tulee jotakin kysymyksiä, mikä se on se oikea paikka hakea sitä tietoa.

Asiakassuhteessa pyrittiin yhteistyöhön tarkoitti, että pyrittiin hyvään ja toimivaan yhteistyöhön. Asiakkaan kanssa työskenneltiin yhteistyössä niin, että hänen kanssaan neuvoteltiin hoidon toteutuksesta ja kotihoito suunniteltiin yhdessä hänen kanssaan. Yhteistyöhön kuului asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin vastaaminen sekä ystävällinen ja asiallinen kohtelu.

...kun potilaan kotiuttaa niin hänen jatkohoitonsa, pitää niinku kysyä, että mitä pitää sitten selvittää, että mistä hän saa reseptit, mistä hän saa lääkkeitä, kuka ne lääkkeet hakee, pärjääkö hän itse kotona...

Kun hän mittaa verensokeria, niin mitä se tarkoittaa se arvo, mikä siinä tulee ja miten hän pystyy sitä hoitamaan.

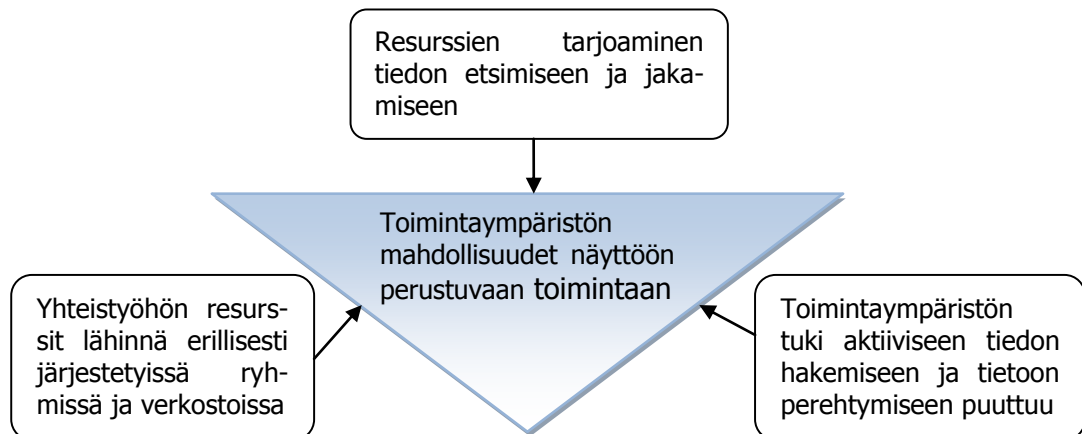
Kotiutuksen toteuttaminen asiakkaan tukiverkosto huomioiden tarkoitti yhteistyötä asiakkaan tukiverkoston kanssa kotiutustilanteessa. Tukiverkosto oli usein asiakkaan omaiset, jotka otettiin mukaan kotiutukseen ja ohjaukseen asiakkaan luvalla. Näin pyrittiin takaamaan omaisten tuki asiakkaalle kotona ja turvallinen kotiutus.

...paneudutaan siihen, miten pärjää kotona tai on uus´lääke tai uus´oireyhtymä tai semmonen annat hänelle kirjallisuutta, omaisille, jos ei ihan.

Omaiset mukaan siihen, varsinkin, jos vähän dementikko tai jos liittyy ruokavali-oon, niin kuka siellä kotona kokkaa.

7.4 Toimintaympäristön mahdollisuudet näyttöön perustuvaan toimintaan

Sairaanhoitajat kuvasivat toimintaympäristön mahdollistavan näyttöön perustuvan hoi-
totyön seuraavasti: Toimintaympäristö tarjosi resursseja tiedon etsimiseen ja jakami-
seen. Tuki aktiiviseen tiedon hakemiseen ja tietoon perehtymiseen puuttui. Yhteistyö-
hön oli resurssit lähinnä erillisesti järjestetyissä ryhmissä ja verkostoissa. Kuviossa kuu-
si kuvataan toimintaympäristön mahdollisuuksia näyttöön perustuvaan toimintaan.
Keskellä on kuvattu yhdistävä luokka toimintaympäristön mahdollisuudet näyttöön pe-
rustuvaan toimintaan, joka sisälsi pääluokat. Kuviossa pääluokat esitetään yhdistävän
luokan ympärillä satunnaisessa järjestyksessä, sillä ne kaikki ovat tasavertaisia, eikä
niillä ole mitään tiettyä järjestystä keskenään.



Kuvio 6. Toimintaympäristön mahdollisuudet näyttöön perustuvaan toimintaan.

Resurssien tarjoaminen tiedon etsimiseen ja jakamiseen

Resurssien tarjoaminen tiedon etsimiseen ja jakamiseen mahdollisti osaltaan näyttöön perustuvaa toimintaa. Tietoa oli mahdollisuus etsiä eri lähteistä ja tiedottaminen oli mahdollista eri kanavia käyttäen. Taulukossa 22 kuvataan tiedon hankkimista ja jakamista eri tavoin.

Taulukko 22. Pääluokka resurssien tarjoaminen tiedon etsimiseen ja jakamiseen.

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka
Mahdollistamalla osallistumisen koulutuspäiville ja konferensseihin. Osaston omiin koulutuksiin pääsee. Sairaalan sisäisiin koulutuksiin pääsee. Laitteiden käyttöä esitellään usein tutkimuksin. Mahdollisuus osallistua eri alojen luennoille. Mahdollisuus osallistua erityispätevyiden antaviin koulutuksiin, yksittäisiin koulutuspäiviin ja seminaaripäiviin. Mahdollistaa yhtenäisten hoitokäytäntöjen läpikäymisen koulutuksissa. Puhuttu tutkimustuloksista koulutuksissa ja kehittämistöissä esitelty tutkimustuloksia.	Mahdollistaa tiedon hankkimisen koulutuksista	Mahdollistaa tiedon hankkimisen monella tavoin eri lähteistä
Kirjallisuutta käytössä. Mahdollisuus lukea osastolle tulevia tieteellisiä artikkeleita. Kirjallisia hoito-ohjeita käytettävissä ja osastolle tulee ammattilehtiä. Tutkimusten esittely lyhennettynä esim. ammattilehdissä motivoi niiden käyttämiseen.	Mahdollistaa tiedon hankkimisen kirjoista ja artikkeleista	
Konsultaatiomahdollisuudet eri osastojen kesken. Asiantuntijasairaanhoidajien konsultaatiomahdollisuudet. Mahdollisuus konsultoida oman osaston kollegoja eri erityisosaamisen ja vastuualueiden puitteissa. Mahdollisuus kysellä ja selvittää asioita moniammatillisena yhteistyönä. Tieteellistä tietoa saadaan kollegoilta ja lääkäreiltä. Mahdollista käyttää opetushoitajaa tutkimusten hakemisen apuna.	Mahdollistaa tiedon hankkimisen asiantuntijoilta	
Mahdollista käyttää sähköpostia ja kysyä asioita. Mahdollisuus käyttää terveystietoa, internetiä ja eri tietokantoja. Tietokantojen käyttö mahdollista päivittäin. Tutkitun tiedon käyttöön tuetaan tarjoamalla tietoyhteyksiä käyttöön. Osaston oma tiedosto (ns. Tiedonpuu) linkeineen käytössä. Sähköpostilla lähetetyt linkit tukevat tiedon hakua. Tilastoja mahdollisuus käyttää esim. suunnitteluun.	Mahdollistaa tiedon hankkimisen tietoyhteyksillä	
Tiedotetaan uusista hyvistä hoitokäytännöistä kaikille. Tutkimuksia käyty lyhyesti läpi tutkimusklupeissa. Osastotunneilla mahdollista tiedottaa uusista käytännöistä.	Mahdollistaa tiedon jakamisen hyvistä hoitokäytännöistä ja tutkimuksista	Mahdollistaa tiedottamisen
Mahdollisuus julkaista tietoa osastokohtaisessa tiedostossa (ns. Tiedonpuussa). Sähköpostilla jaetaan uutta tietoa toisille. Sähköpostia mahdollistaa kehitysehdotusten esittämisen.	Mahdollistaa tiedon jakamisen sähköisesti	

Toimintaympäristö *mahdollisti tiedon hankkimisen koulutuksista* tarkoitti, että oli runsaasti erilaisia koulutuksia, joista oli mahdollisuus hankkia tietoa. Tietoa oli mahdollisuus hankkia osallistumalla koulutuspäiville ja eri alojen luennoille, jotka saattoivat olla joko osaston omia sisäisiä koulutuksia tai sairaalan sisäisiä koulutuksia. Osaston ja sairaalan sisäiset koulutukset mahdollistivat yhtenäisten hoitokäytäntöjen läpikäymisen. Yksittäisiin koulutuspäiviin, seminaaripäiviin ja konferensseihin sekä laajempiin erityispätevyiden antaviin koulutuksiin oli mahdollisuus osallistua. Tutkimustuloksia käytiin läpi laite-esittelyissä, koulutuksissa ja kehittämistöissä.

Nythän, tällä hetkellä, on mahdollisuuksia taitava tehohoitaja, pätevä, mitä nämä nyt on ja syventäviä AMK-tutkintoja. Sit´ tokihan on näitä yksittäisiä kursseja, mitä sitten haetaan.

Mää ainakin oon hakeutunut noihin mejän alan juttuihin, ja tota näissä niinku koulutuksissa, tulee se viimeisin alan tieto, mitä on.

Toimintaympäristö *mahdollisti tiedon hankkimisen kirjoista ja artikkeleista* tarkoitti, että osastolla oli kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita, ammattilehtiä ja kirjallisia hoito-ohjeita, joista voi etsiä tietoa. Tutkimusten esittely lyhennettynä esimerkiksi ammattilehdissä motivoi niiden käyttämiseen. Tutkimuksia luettiin ammattilehdistä ensisijaisesti.

Nettistä mää oon enimmäkseen tai sitten jostain lehdistä tai niinku hoitoalan tai tästä lääketieteellisestä kirjallisuudesta.

Tällä hetkellä aika on sen verran kortilla, että tieteellisiä artikkeleita luen ihan vain sillain niinku toisen käden kautta lukemalla Tehohoitaja- ja Sairaanhoitajalehteä.

Toimintaympäristö *mahdollisti tiedon hankkimisen asiantuntijoilta* tarkoitti, että oli olemassa monipuolinen tiedonantajaverkosto, jota oli mahdollisuus konsultoida. Tietoa hankittiin konsultoimalla eri alojen asiantuntijoita kuten lääkäreitä ja oman osaston kollegoja eri erityisosaamisen ja vastuu-alueiden puitteissa. Opetushoitajaa oli mahdollista konsultoida ja käyttää apuna tutkimusten hakemiseen. Konsultaatioita oli mahdollista tehdä eri osastojen kesken. Moniammatillisena yhteistyönä oli myös mahdollista kysellä ja selvittää asioita.

...meijänkin työyhteisössä, että siellä on sellaisia ihmisiä, mitkä on niinku perehtyneitä johonkin asiaan, sit ne siitä kertoo kyllä, kun kysytään.

Opetushoitaja, kuka kävi kertomassa meille, että nämä tutkimukset on....

Toimintaympäristö *mahdollisti tiedon hankkimisen tietoyhteyksillä* tarkoitti monipuolista tietoyhteyksien käyttömahdollisuutta päivittäin. Toimintaympäristö mahdollisti tiedon hankkimisen Terveysporttia, internettiä, eri tietokantoja ja osaston omaa tiedostoa (ns. Tiedonpuu) linkeineen käyttäen. Sähköpostilla saattoi kysyä asioita ja sähköpostilla lähetetyt linkit tukivat tiedon hakua niin ikään. Tilastoja sai käyttöön esimerkiksi suunnittelun avuksi.

On mahdollisuus kokoajan ottaa selvää ja on sitten niinku joka potilaspaikalla ne mahdollisuudet, että voi ottaa selvää...

Nykyään, kun on tietokoneet, jos sulla on halukuutta, niin kyllä sää löydät niitä (=tutkimuksia).

Toimintaympäristö *mahdollisti tiedon jakamisen hyvistä hoitokäytännöistä ja tutkimuksista* tarkoitti lähinnä suullista tiedon jakamista. Tiedon jakamista suullisesti pidettiin tärkeänä tiedotuskanavana. Osastotunneilla ja työn ohessa oli mahdollista tiedottaa uusista käytännöistä. Järjestetyissä tutkimusklubeissa oli käyty tutkimuksia lyhyesti läpi ja tämä toiminta nähtiin yhtenä mahdollisuutena tiedon jakamiseen.

Siitä (=uusista hoitokäytännöistä) pitää myös tiedottaa koko työyhteisölle. Se näkyyvästi ja selvästi. Pitää olla osastotunteja.

Kun on yhdessä ne hoitokäytännöt punnittu ja todettu, että tää malli on nyt hyvä, sitten ne tiedotetaan kaikille ja opetetaan, ja sitten niitä käytetään.

Toimintaympäristö *mahdollisti tiedon jakamisen sähköisesti* tarkoitti, että tietoa oli mahdollisuus julkaista osastokohtaisessa tiedostossa (ns. Tiedonpuussa) ja sähköpostilla muille. Sähköposti mahdollisti kehitysehdotusten, uusien asioiden ym. esittämisen toisille.

...osaston tiedonpuusta saat enemmän tietoa, miten tää kyseinen hengityskone toimii, mistä napista sää painat, ja mistä väännät eli tällaista.

Oon mää kyllä tuon diabeteksen kanssa tehnyt, kun mää oon huomannut jonkun asian, mää oon pistänyt ihan sähköpostia ihmisille silleen, kun tulee jotakin uutta juttua.

Toimintaympäristön tuki aktiiviseen tiedon hakemiseen ja tietoon perehtymiseen puuttuu

Toimintaympäristön tuki aktiiviseen tiedon hakemiseen ja tietoon perehtymiseen puuttui. Tämä tarkoitti, että omalla aktiivisuudella oli mahdollista hankkia tietoa ja päästä koulutuksiin. Tutkimuksiin perehtymisen resurssit olivat rajalliset työn ohessa. Taulukossa 23 kuvataan toimintaympäristön tuen puuttumista aktiiviseen tiedon hakemiseen ja tietoon perehtymiseen.

Taulukko 23. Pääluokka toimintaympäristön tuki aktiiviseen tiedon hakemiseen ja tietoon perehtymiseen puuttuu.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Tiedon hankinta aktivoituu tutkimusklubitoiminnalla. Mahdollistaa aktiivisen tieteellisen tiedon haun. Aikaa ajoittain perehtyä asioihin ja hakea tietoa on, oma aktiivisuus ratkaisee ajankäytön. Hiljaisia aikoja mahdollista hyödyntää tiedon hankkimiseen. Rauhallisina aikoina olisi mahdollisuus perehtyä tutkimuksiin, mutta niin ei tehdä.	Mahdollistaa tiedonhaun hiljaisina aikoina siitä kiinnostuneille	Omalla aktiivisuudella mahdollista hankkia tietoa ja päästä koulutuksiin
Koulutuksia vähän saatavilla kaiken kaikkiaan. Koulutetaan tehottomasti työntekijöitä. Suunniteltuja työntekijän tarpeista lähteviä koulutuksia vähän. Työntekijöille pitää esittää enemmän koulutuksiin osallistumista. Mahdollistaa aktiivisuudella koulutuksiin pääsemisen. Koulutuksien epääminen latistaa intoa hakeutua niihin.	Koulutuksiin osallistumista tuetaan heikosti	
Kaikille tulisi luoda mahdollisuus tutustua tutkimuksiin, joihin uudet hoitokäytäntöjen perustuvat. Tutkimuksia eivät ole kylliksi esillä käytännöntyöelämässä. Ei ole aikaa lukea ja perehtyä pitkiin tutkimuksiin.	Tutkimuksiin perehtymistä tuetaan heikosti	Tutkimuksiin perehtymisen resurssit rajalliset työn ohessa
Mahdollisuutta säännöllisesti varattuna aikana tehtävään tiedon hakuun ei ole. Systemaattiseen tiedon hankintaan liian vähän aikaa. Hitaat tietokoneet ja tökkivät ohjelmat laskevat intoa etsiä tietoa.	Tiedonhakua vaikeuttaa ajan puute	

Toimintaympäristö *mahdollisti tiedonhaun hiljaisina aikoina siitä kiinnostuneille* tarkoitti, että tiedonhaku työn ohessa oli mahdollista, jos oma aktiivisuus siihen riitti. Vaikka tiedonhaku oli mahdollista kiireettöminä aikoina työn ohessa, tiedonhakuja ei juurikaan tehty. Aikaa ajoittain perehtyä asioihin ja hakea tietoa oli, oma aktiivisuus ratkaisi ajankäytön. Tiedon hankintaa aktivoi tutkimusklubitoiminta.

Kyllä sitä (=tiedon hankintaa) on, jos siihen on vähänkin aikaa. Et välillä on sitten niin kiireistä, että tavallaan, sitten joku aikahan on hiljaisempaa...

Työaika on mun mielestä sellaista, että ei hirveästi jaksa jotenkin, mutta on sitä aikaa kyllä välillä, että se on omasta aktiivisuudesta kiinni.

Koulutuksiin osallistumista tuettiin heikosti tarkoitti, että koulutuksiin hakeutuminen oli mahdollista, mutta jäi työntekijän oman aktiivisuuden varaan. Koulutuksien epääminen latisti intoa hakeutua niihin. Työntekijät kokivat, että työnantajan pitäisi tukea heitä hakeutumaan ja osallistumaan koulutuksiin. Koulutuksiin oli mahdollista päästä vain vähän. Työntekijöiden kouluttaminen koettiin tehottomaksi osittain, koska suunniteltuja työntekijän tarpeista lähteviä koulutuksia oli vähän.

...kun niihin pitäis' aina itte hakee ja sitten muutaman kerran, kun on niihin hakenut ja ei oo niihin päässyt, kun on muitakin, niin on sitten ollut sellainen luova tauko tässä hakeutumisessa.

Se (=koulutus) ei ehkä välttämättä oo sitä, mitä sää haluat tai ei oo sellaista, että itse koet siitä hyötyä, tai onko se ees hyödyllistä sille työyksikölle?

Tutkimuksiin perehtymistä tuettiin heikosti tarkoitti, että toimintaympäristö tarjosi heikosti resursseja tutkimuksiin perehtymiseen. Koettiin, ettei ollut aikaa lukea ja

perehtyä pitkiin tutkimuksiin, ja että tutkimuksia ei ollut kylliksi esillä käytännön työelämässä. Kaikille toivottiin mahdollisuutta tutustua tutkimuksiin, joihin uudet hoitokäytännöt perustuvat.

Kun sää töissä yleensä sen aika kiireessä teet ja se aika, on se toinen, että mahdollistetaan se semmoinen. Jos sulla on aina kiire, niin se jää...

Joku hirveen pitkä teos, mistä sää et meinaa sitä pääasiaa löytää, niin kyllähän se helposti jää lukematta. Mielellään niinku referoituja juttuja, koska töissä ei sulla oo aikaa alkaa mappi-ö:stä etsiin jotakin.

Tiedonhakua vaikeutti ajan puute tarkoitti, että laajempia ja perusteellisempia tiedonhakuja ei ehditty tehdä työajalla. Esimerkiksi systemaattiseen tiedon hankintaan koettiin olevan liian vähän aikaa. Toimintaympäristö ei mahdollistanut säännöllisesti varattuna aikana tehtävää tiedon hakua. Hitaat tietokoneet ja tökkivät ohjelmat laskivat intoa etsiä tietoa, koska tällöin tiedon hankintaan meni paljon aikaa, jota oli niukasti käytettävissä.

Ei oo mitään sellaista, että tässä sulla ois'nääh, kerran kuussa ois'nääh kaksi tuntia sulle, niinku käydä tutustumassa johonkin uusiin hoitotyön artikkeleihin...

Kun ne on niin älyttömän hitaita nuo koneet. Kun nopeesti yrität jotakin löytää, sit' se jumittaa koko kone, niin sitten vähän masentaa.

Yhteistyöhön resurssit lähinnä erillisesti järjestetyissä ryhmissä ja verkostoissa

Toimintaympäristö mahdollisti näyttöön perustuvaan yhteistyöhön resurssit lähinnä erillisesti järjestetyissä ryhmissä ja verkostoissa. Tukea tutkimusten käyttöön toivottiin työyhteisöltä. Erilaiseen yhteistyöhön koettiin kaiken kaikkiaan olevan niukasti resursseja tarjolla. Taulukossa 24 kuvataan yhteistyön resursseja.

Taulukko 24. Pääluokka yhteistyöhön resurssit lähinnä erillisesti järjestetyissä ryhmissä ja verkostoissa.

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka
Tutkimuskluubeissa tms:ssa mahdollista aktivoida toiminnan kyseenalaistaminen ja tuoda uutta tieteellistä tietoa klubilaisten tietoisuuteen. Mahdollisuus osallistua tutkimusklubitoimintaan.	Mahdollistaa tutkimuskluubeissa keskustelun tutkimuksista	Ryhmiin osallistumalla mahdollisuus toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä
Hoitotyön verkostoihin mahdollisuus osallistua. Kehittämisyhymät toimivat verkostoina ja keskusteluryhminä.	Mahdollisuus osallistua verkostoihin	
Vastuualueryhmissä mahdollisuus toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä yhteistyössä. Kehittämisyhymät mahdollistavat näyttöön perustuvan toiminnan. Osastotunneilla mahdollista käydä asioita yhdessä läpi. Mahdollista käyttää sähköistä osastokohtaista ns. Tiedonpuuta keskusteluun.	Erilaisiin ryhmiin osallistuminen mahdollistaa näyttöön perustuvan toiminnan	
Esimies suositteli hoitotieteellisiä artikkeleita. Esimies rohkaisee tutustumaan tieteelliseen tietoon. Esimiehiltä odotetaan tukea tieteellisen tiedon käyttöön.	Esimiehen tuki tutkimusten käyttämiseen	Tukea tutkimusten käyttöön toivotaan työyhteisöltä
Tukea tutkimusten käyttöön toivotaan kollegoilta. Aktiiviset vetäjät tuovat tieteellistä tietoa käytäntöön. Mahdollistaa aktiivisten henkilöiden käytön tiedonhakuun ja arviointiin.	Kollegojen tuki tutkimusten käyttämiseen	
Henkilöstön aika ei riitä sähköpostitse tapahtuvaan keskusteluun ja pohdintaan. Aikapula jakaa tietoa sähköpostilla. Ei aikaa lukea pitkiä sähköpostitiedostoja työn ohessa. Sähköpostin lisäksi muita sähköisiä keskustelukanavia ei juurikaan käytössä.	Aikaa sähköpostin käyttämiseen rajallisesti työpäivän aikana	Erilaiseen yhteistyöhön niukasti resursseja tarjolla
Yhdessä kehittämiseen ei ole aikaa. Osastotunneilla liian vähän aikaa näyttöön perustuvan hoitotyön osalta. Kiire haittaa potilaan hoitoa ja yhteistyötä. Liian vähän aikaa kouluttaa muita. Aikaa vastuu-alueyhymille ja kirjallisille töille liian vähän. Kiire haittaa tiedonhakua ajoittain.	Yhdessä kehittämiseen liian vähän aikaa	
Osastotunneille ja yhteisiin palavereihin pääsee heikosti osallistumaan. Yhteistyö osastojen välillä vähäistä. Epäsäännöllinen kolmivuorotyö rajoittaa tutkimuksista keskustelua ja yhteistyömahdollisuuksia. Näyttöön perustuvan keskustelun mahdollistavia keskustelutilaisuuksia vähän. Tutkittuun tietoon perustuvien hoitokäytäntöjen ei ole ollut mahdollista kerrata yhdessä. Henkilöstöresurssit vähäiset kehittämistyöhön.	Yhteistyötä vähän ja siihen pääsee harvoin osallistumaan	

Toimintaympäristö *mahdollisti tutkimuskluubeissa keskustelun tutkimuksista* tarkoitti, että oli järjestetty tutkimusklubeja, joissa oli keskusteltu tutkimuksista. Tämä toiminta oli mahdollistanut keskustelun tutkimuksista sekä aktivoinut toiminnan kyseenalaistamista ja tuonut uutta tieteellistä tietoa tietoisuuteen. Toiminta nähtiin hyödylliseksi ja sitä haluttiin jatkaa.

Kyllä sen tutkimusklubin näkisin sen hyvin hyödylliseksi, koska silloin on sellainen porukka, mikä haluaa aktiivisesti hakea tietoa ja kyllä aina sieltä joukosta tulee kysymys...

...tulee näitä meetingejä, niin siinä tulee enemmän asiat esille niin, että itte rupeaa ajattelemaan.

Mahdollisti osallistumisen verkostoihin tarkoitti omia eri tilanteissa syntyneitä hoitotyön verkostoja, joihin pidettiin yhteyttä. Esimerkkinä mainittiin kehittämissyhmät ja opiske-luajien ryhmät, jotka toimivat verkostoina ja keskusteluryhminä.

Hyvä on tämä ...hoitajaverkosto, siinä on nyt sitten yhteydet työpaikan kaikille vastaavanlaisille osastoille.

Yksi verkostoryhmähän mulla on nyt tämä..., kun tehtiin näitä ohjeita. Niin tässä oli kanssa sellainen hyvä keskustelufoorumi, että on helppo kysyä heiltä.

Erilaisiin ryhmiin osallistuminen mahdollisti näyttöön perustuvan toiminnan tarkoitti, että ryhmissä oli mahdollisuus pohtia ongelmia ja kysymyksiä sekä etsiä vastauksia niihin ja pohtia vastausten soveltuvuutta omaan käytäntöön. Vastuualueryhmissä, erilaisissa kehittämisryhmissä ja osastotunneilla oli mahdollista käydä asioita läpi yhdessä kysymysten, ongelmien ja tutkimustulosten pohjalta ja näin toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sähköistä osastokohtaista ns. Tiedonpuuta oli mahdollisuus käyttää kirjalliseen keskusteluun asioista (siellä oli mahdollisuus esimerkiksi esittää kysymyksiä ja tutkimustuloksia).

Osastotunnintapaisia, missä käydään sitä asiaa läpi... se jotenkin antaa enemmän, kun saa vielä esittää ne kysymykset silleen niinku, mitkä jää askarruttamaan.

Tiedonpuutahan vois' kyllä paremmin hyödyntää kyllä kans', että siellä keskustellaan.

Esimiehen tuki tutkimusten käyttämiseen tarkoitti, että esimiehen kaikille luettavaksi esittämät tutkimukset oli koettu viestiksi halutusta toiminnasta, mikä tarkoitti tutkimuksiin perehtymistä. Esimies oli rohkaissut tutustumaan tieteelliseen tietoon ja suositellut hoitotieteellisiä artikkeleita. Esimiehiltä myös odotettiin tukea tieteellisen tiedon käyttämiseen.

Ja kyllähän tuo esimies aina lähettelee niitä; katso linkki sieltä ja sieltä hyviä artikkeleita...

Ainakin sitä jotakin, mitä se esimies suositteli joku kerta. Oliko se Hoitotiedelehti sitten vai, kun siinä oli niitä...

Kollegojen tuki tutkimusten käyttämiseen tarkoitti, että kollegoilta saatiin ja toivottiin tukea tutkimusten käyttämiseen, joka haluttiin tehdä yhteistyössä. Toimintaympäristö mahdollisti avun saamisen tutkitun tiedon käyttämiseen aktiivisilta henkilöiltä.

Ellei oo itte kovin aktiivinen hakemaan sitä tietoa, niin sitten tulee tällainen porukka, työryhmä sitten.

Kollegat ja osastonhoitajat ja tämmöiset tahot vois' tukea tutkitun tiedon käyttämiseen.

Aikaa sähköpostin käyttämiseen oli rajallisesti työpäivän aikana tarkoitti, että henkilöstön aika ei riittänyt sähköpostitse tapahtuvaan keskusteluun, pohdintaan, tiedon jakamiseen eikä pitkien sähköpostitiedostojen lukemiseen työn ohessa. Sähköpostin lisäksi

muuta sähköisiä keskustelukanavia ei ollut juurikaan käytössä paitsi osaston oma tiedosto ns. Tiedonpuu.

Laittanut sähköpostitse omia näkemyksiä ja muuta ja toivonut, että niihin tartutaan, ja että niitä yhdessä pohditaan, mutta se on ilmeisesti nämä henkilöstöresurssit sellaiset, että ei ehditä niihin paneutua.

...sähköposti ei ole sikäli hyvä keskustelufoorumi, että kun se laitetaan, se on liian hidas...

Yhdessä kehittämiseen liian vähän aikaa tarkoitti, että yhteisyyöhön tarvittavaa yhteistä aikaa ei ollut tarpeeksi. Osastotunneilla oli liian vähän aikaa keskusteluun ja pohdintaan, mikä tarkoitti, että osastotunteja oli vaikea hyödyntää näyttöön perustuvaan toimintaan. Esimerkiksi vastuu-alueyhymille, muulle yhteistyölle ja muiden kouluttamiseen oli liian vähän aikaa. Kiire haittasi potilaan hoitoa, yhteistyötä ja tiedonhakua ajoittain.

Haave olis', että nää osastotunnit olis' enemmän sellaisia, joissa vois' tuoda enemmän niitä ideoita ja ehdittäisiin ruotimaan niitä, mistä on löytänyt tutkittua tietoa.

Enemmän pitäisi saada aikaa sitten, että saa sitä toimintaa siihen käytäntöön sil-lain, että liian vähän jää aikaa siihen kehittämistyöhön.

Yhteistyötä oli vähän ja siihen pääsi harvoin osallistumaan tarkoitti, että varsinaisia erilisiä yhteistyötilaisuuksia oli vähän ja niihin ei ollut juurikaan mahdollista osallistua. Epäsäännöllinen kolmivuorotyö ja vähäiset henkilöstöresurssit rajoittivat yhteistyömahdollisuuksia, mistä johtuen näyttöön perustuvan keskustelun mahdollistavia keskustelutilaisuuksia oli vähän, tutkittuun tietoon perustuvia hoitokäytäntöjä ei ollut ehditty kerrata ja osastojen välinen yhteistyö oli vähäistä.

Osastotunnit ehkä, mutta niillekään, milloinkahan viimeksi on päässyt ja sillein, että vähän huonosti ...

Silloin ois' saanut vähän enempi niistä (=tutkimusklu-beista), mutta tää mejän kolmivuorotyö on tällaista. Ehkä sekin rajoittaa siinä mielessä mejän tutkimusjut-tua...

8 Pohdinta

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Kehittämistyössä tarkasteltiin näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä tutkimusklubeissa. Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen lisääntyi tutkimusklubitoimintaan

osallistuneiden kohdalla hieman. Tutkimusklubissa osaston ohjeiden todettiin perustuvan tutkimuksiin ja muutama tutkimustulos aiheutti jatkoselvittelyjä. Kehitystoiminnalla oli merkitystä, sillä se toi tutkimusklubitoiminnan sairaalaan ja se jatkuu yhä. Tutkimustehtäviin saatiin vastaukset kaikkien tehtävien osalta. Tutkimus tuotti tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta. Tuloksia voidaan käyttää näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen. Kuviossa seitsemän on havainnollistettu vastaukset tutkimustehtävitäin.



Kuvio 7. Vastaukset tutkimustehtävitäin.

Sisältöjä vertailemalla voidaan sanoa, että tämä tutkimus vahvisti jo olemassa olevaa näyttöön perustuvaa hoitotyön mallia. Nämä näyttöön perustuvaa mallia vahvistavat pääluokat ovat: Tieteellisen tiedon käytössä *kehittämistoiminnan tukeminen, tutkimuksiin perustuvan hoitotyön toteuttaminen ja tutkimusten käytöstä sopiminen yhteistyössä*. Asiantuntijan kokemukseen perustuva tiedon käytössä *asiantuntijakokemukseen perustuva yhteistyön ja toiminnan kehittäminen, oman osaamisen syventäminen asiantuntijuudeksi ja tiedon käytön monipuolinen hallitseminen*. Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskeva tiedon käytössä *asiakaslähtöisen ajattelu- ja toimintatavan luominen, hoitokäytäntöjen toteuttaminen asiakaslähtöisesti arvioiden ja hoitoon sitouttaminen asiakaslähtöisellä tiedottamisella*. Toimintaympäristön mahdollisuudet näyttöön perustuvassa hoitotyössä *resurssien tarjoaminen tiedon etsimiseen ja jakamiseen ja toimintaympäristön tuki aktiiviseen tiedon hankkimiseen ja tietoon perehtymiseen puuttuu*. (vrt. Sarajärvi 2009: 12–13 ja liite 6.)

Myös muut pääluokat vahvistivat näyttöön perustuvan mallin käsitteitä, mutta sisältöjä vertailemalla huomattiin, että ne tulivat tässä tutkimuksessa eri yhdistäviin luokkiin kuin alkuperäisessä näyttöön perustuvassa mallissa. *Tutkimusten hyödyntäminen valikoiden ja tietojen ja ammattitaidon ylläpitäminen ja lisääminen tutkimuksiin perehtymällä* tulivat tässä tutkimuksessa yhdistävään luokkaan tieteellisen tiedon käyttö, kun taas näyttöön perustuvassa mallissa ne kuuluvat asiantuntijan kokemukseen perustuvaan tiedon käyttöön. *Asiantuntevan hoidon toteuttaminen omaan kokemukseen perustuen ja uudenlaisen toiminnan luominen ja mahdollistaminen* tulivat tässä tutkimuksessa yhdistävään luokkaan asiantuntijan kokemukseen perustuva tiedon käyttö, kun taas näyttöön perustuvassa mallissa ne kuuluvat yhdistävään luokkaan tieteellisen tiedon käyttö. *Yhteistyöhön resurssit lähinnä erillisesti järjestetyissä ryhmissä ja verkostoissa* tulivat tässä tutkimuksessa yhdistävään luokkaan toimintaympäristön mahdollisuudet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, kun taas näyttöön perustuvassa mallissa ne kuuluvat yhdistävään luokkaan tieteellisen tiedon käyttö. Erot mallien välillä johtunevat erilaisista tulkinnoista ja painotuseroista sekä näkökulmista. Esimerkiksi painottamalla enemmän asiantuntijan kokemusta *tietojen ja ammattitaidon ylläpitäminen ja lisääminen tutkimuksiin perehtymällä* sopii mainittuun yhdistävään luokkaan paremmin. Tässä työssä painotettiin enemmän tieteellisen tiedonkäyttämistä ja näin luokaksi tuli tieteellisen tiedon käyttö.

Tieteellisen tiedon käyttö

Kehittämistoiminnan tukeminen sai vahvistusta aikaisemmista tutkimuksista, jossa mainittiin mm. työyhteisön valmius muutoksiin, kehitysmuutosmyönteisyys, koulutukset, jotka tukivat näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Häggman-Laitila 2009b: 250–256; Sarajarvi – Markkanen 2009: 27, 34). Sairaanhoidajat myös pitivät hoitotyön kehittämistä osana työtään (Lahtonen – Johansson – Hupli 2010: 112).

Tutkimuksiin perustuvan hoitotyön toteuttaminen eli tutkimuksien käyttäminen välittömässä hoitotyössä on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa. Varsinkin aseptiikan ja lääkehoidon toteuttamisessa käytetään tutkimustietoa, mikä ilmeni aikaisemmissa tutkimuksissa kuin myös tässä tutkimuksessa. (Sarajarvi – Markkanen 2009: 34; Lahtonen – Johansson – Hupli 2010: 111–115.)

Tutkimusten käytöstä sopiminen yhteistyössä tulosta tuki systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksista mm. suositusten ja hoito-ohjelmien laadinta ja käyttöönotto, yhteistyö vertaisten kesken ja moniammatillinen yhteistyö, kehitysmuotoisuus, kumppanuus kehittäjien, käyttäjien ja käyttöönottoa tukevien kesken, osallistuminen ja yhteisen ymmärryksen luominen. (Häggman-Laitila 2009b: 250–256.) Yhteistyö katsottiin näyttöön perustuvan toiminnan edellytykseksi toimintamallin kehittämisessä (Sarajärvi 2009: 12)

Tutkimusten hyödyntäminen valikoiden sai vahvistusta aikaisemmasta tutkimuksista, jossa todettiin, että sairaanhoitajat käyttivät sähköisiä tiedonhakukanavia jonkin verran, Tehy- ja Sairaanhoitaja-lehtiä usein, hoitotieteellisiä lehtiä luettiin harvoin ja suurin osa ei lukenut ulkomaisia hoitotieteellisiä lehtiä lainkaan (Oranta – Routasalo –Hupli 2002: 26; Elomaa 2003: 75–78; Sarajärvi – Markkanen 2009: 28–29; Lahtonen – Johansson – Hupli 2010: 108, 112–113).

Tietojen ja ammattitaidon ylläpitäminen ja lisääminen tutkimuksiin perehtymällä tuli esiin myös muissa tutkimuksissa (Sarajärvi – Markkanen 2009: 34; Sarajärvi 2009: 12). Tosin sairaanhoitajien todettiin käyttävän tutkimustietoa vain vähän oman ammattitaidon ylläpitämiseen (Lahtonen, Johansson ja Hupli 2010: 111–115).

Asiantuntijan kokemukseen perustuva tiedon käyttö

Asiantuntijakokemukseen perustuva yhteistyön ja toiminnan kehittäminen sekä uudenlaisen toiminnan luominen ja mahdollistaminen saivat tukea muista tutkimuksista, jotka antoivat samansuuntaisia sisältöjä. Näissä muissa tutkimuksissa mainittiin mm. yhteiset toimintakäytännöt, yhteistyö muiden kanssa, toisten tukeminen kehittämistoiminnassa, tiedon jakaminen, muutosagenttien valmiudet, roolit ja tuen muodot, tutkitun tiedon etsintä ja analyysi (Häggman-Laitila 2009b: 250–256). Hoitokulttuurin uudistamistarpeen tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen sekä hoitokäytänteiden ja muutosprosessien tukeminen ja arviointi tukivat tämän tutkimuksen tuloksia niin ikään. (Sarajärvi 2009: 11–12; Holopainen ym. 2010: 39–41.)

Oman osaamisen syventäminen asiantuntijuudeksi saa tukea muista tutkimuksista, jossa mainittiin mm. yksilöllisiä tekijöitä kuten asenteet, luonteenomainen ammatillisuus, koulutus, kokemus, oman toiminnan reflektointi ja tiedon hankkiminen, jotka liittyvät asiantuntijakokemukseen perustuvaan tiedon käyttämiseen. (Fink. ym 2005: 122; Pearson ym. 2005: 1–2; Häggman-Laitila 2009b: 250–256; Holopainen ym. 2010: 39–41; Sarajärvi 2011: 54).

Tiedon käytön monipuolinen hallitseminen vastausta tukivat aiemmat tutkimukset samansuuntaisilla vastauksilla. Samansuuntaisia vastauksia olivat mm. yhteistoiminta, kollegiaalinen tiedon vaihto, tiedon etsiminen aktiivisella otteella (Pearson ym. 2005: 1–2; Häggman-Laitila 2009b: 250–256; Sarajärvi 2009:12; 2011: 54).

Asiantuntevan hoidon toteuttaminen omaan kokemukseen perustuen. Muut tutkimukset antoivat samansuuntaisia tuloksia esimerkiksi tiedon soveltamisesta ja arvioinnista omaan käytäntöön (Pearson ym. 2005: 1–2; Häggman-Laitila 2009b: 250–256; Sarajärvi – Markkanen 2009: 34; Sarajärvi 2009:12). Tässä tutkimuksessa esiin noussut *turvallinen hoito perustellaan ja toteutetaan asiantuntevasti ja varmasti* ei tullut esiin muissa tutkimuksissa. *Hoidon perusteleminen* tarkoitti tässä hoidon perustelemista potilaille ja omaisille. Muissa tutkimuksissa ei mainittu tai kysytty, perustellaanko hoitoa potilaalle ja omaisille. Hoitoa perusteltiin muissa tutkimuksissa opiskelijoille ja yleisesti (Sarajärvi – Markkanen 2009: 27–34; Lahtonen – Johansson – Hupli 2010: 108, 111–112). *Toteutetaan rutiinilla yhteisesti sovittuja hoitokäytänteitä* ei saanut vahvistusta muista tutkimuksista. Yhtenä syynä rutiinitoimintaan oli: ”tehdään kuten muutkin tekevät, ettei tule sanomisia.” Kirjallisuus esitti vertaisten paineen syyksi jatkaa vanhoja käytäntöjä (Melnik – Fineout-Overholt 2005: 16–17). Rutiinisuoritukset viestivät, että kriittinen ja refleктоiva ajattelutapa ei kaikilta osin toteudu hoitotyössä (ks. sivu 2).

Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskeva tiedon käyttö

Hoitoon sitouttaminen asiakaslähtöisellä tiedottamisella. Yksilöllinen ja riittävä tiedottaminen, asiakkaan yksilöllisen tiedontarpeen huomioiminen ja tiedon hankkiminen asiakkaalle sai tukea epäsuorasti muista tutkimuksista siten, että niissä mainittiin tutkitun tiedon soveltaminen asiakkaan ongelmien ratkaisuun, asiakaslähtöinen työskentelytapa

ym. (Häggman-Laitila 2009b: 250–256; Sarajärvi – Markkanen 2009:27–34; Sarajärvi 2009:12). *Asiakaslähtöisen ajattelu- ja toimintatavan luominen, asiakkaiden esittämien asioiden hyväksyminen yhdeksi hoidon lähtökohdaksi ja asiakkaan esittämät näkemykset huomioidaan* saivat niin ikään epäsuorasti vahvistusta tutkimuksista, jossa sovellettiin tutkimustietoa. (Sarajärvi – Markkanen 2009:27–34; Sarajärvi 2009:12).

Hoitokäytäntöjen toteuttaminen asiakaslähtöisesti arvioiden. Asiakaslähtöisen arviointiin perustuva hoidon toteuttaminen ja *yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa* sai vahvistusta muista tutkimuksista, joissa tuotiin esiin esimerkiksi, että potilas nähdään oman alansa asiantuntijana ja vastuullisena osallistujana hoitoaan koskevissa päätöksissä. (Sarajärvi – Markkanen 2009:27–34; Sarajärvi 2009:12).

Toimintaympäristön mahdollisuudet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön

Resurssien tarjoaminen tiedon etsimiseen ja jakamiseen. Toimintaympäristö mahdollisti tiedon hankkimisen monella tavoin eri lähteistä tuli esiin monissa tutkimuksissa. (Sarajärvi – Markkanen 2009: 37; Sarajärvi 2009:12; Lahtonen – Johansson – Hupli 2010: 113). *Toimintaympäristö mahdollistama tiedottaminen* tuotiin esiin monissa tutkimuksissa niin ikään. (Sarajärvi 2009:13; Holopainen ym. 2010: 41).

Toimintaympäristön tuki aktiiviseen tiedon hankkimiseen ja tietoon perehtymiseen puuttuu. Omalla aktiivisuudella mahdollista hankkia tietoa ja päästä koulutuksiin. Tutkimuksiin perehtymisen resurssit olivat rajalliset työn ohessa. Sarajärven ja Markkanen (2009: 38) tutkimuksessa sairaanhoitajilla oli mahdollisuus osallistua säännölliseen koulutukseen ja hoitotyön konferensseihin. Tässä tutkimuksessa koulutuksiin osallistumista tuettiin heikosti. Sarajärven ja Markkanen (2009: 38) tutkimuksessa sairaanhoitajia tuettiin tutkitun tiedon käyttöön hoitotyössä jokseenkin huonosti ja tässä tutkimuksessa heikosti eli varsin samansuuntaiset tulokset. Sarajärven ja Markkanen (2009: 38) tutkimuksessa sairaanhoitajille annettiin huonosti aikaa perehtyä tutkimuksiin. Tässä tutkimuksessa *toimintaympäristö mahdollisti tiedonhaun hiljaisina aikoina siitä kiinnostuneille*, mutta tiedonhakua vaikeutti ajan puute. *Toimintaympäristön tuki aktiiviseen tiedon hankkimiseen ja tietoon perehtymiseen puuttuu* myös aiempien tutkimusten mukaan. Esteenä näyttöön perustuvalla hoitotyöllä nähtiin aiemmissa tutkimuksissa toi-

mintaympäristön organisaation tuen puute, ajan puute, mielenkiinnon puute, motivaation puute, muutosjohtajuuden puute, näkemyksen puute, näyttöön perustuvan strategian ja ohjauksen puute. Hoitajat eivät uskaltaneet toteuttaa tutkimuksiin perustuvia muutoksia ilma hallinnollisen hoitotyön johdon hyväksyntää. (Fink ym. 2005: 125; Di-Censo – Guyatt – Ciliska 2005: 15; Häggman-Laitila 2009b: 250–256.) Tässä tutkimuksessa toivottiin jonkun auktoriteetin hyväksyvän tutkimukset ennen niiden käyttöönottoa (ks. sivu 39) ja tällaisena auktoriteettina pidettiin lääkäreitä. Ero johtunee organisaatio- ja kulttuurieroista sekä siitä, että tutkimusten käytössä painottui lääketieteen tutkimukset.

Yhteistyöhön resurssit lähinnä erillisesti järjestetyissä ryhmissä ja verkostoissa. Ryhmiin osallistumalla mahdollisuus toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näitä tuloksia tuki kirjallisuuskatsauksen tulos, jonka mukaan erilaisilla ryhmätoimintamuodoilla edistetään näyttöön perustuvaa toimintaa (Häggman-Laitila 2009b: 250–256). *Tukea tutkimusten käyttöön toivotaan työyhteisöltä.* Esimiehen ja kollegojen tuki tutkimusten käyttämiseen nousi esiin tässä tutkimuksessa. Muut tutkimukset tukivat väitettä, joissa osastonhoitajan kannustus ja aktiivisuus sekä koko työryhmän kannustus koettiin merkityksellisinä (Oranta – Routasalo – Hupli 2002: 33; Häggman-Laitila 2009b: 250–256; Sarajärvi 2009: 12–14; Sarajärvi ym. 2011: 81–107). Tässä tutkimuksessa erilaiseen yhteistyöhön oli niukasti resursseja. Kiire ja vähäiset yhteiset tilaisuudet ja osastokokoukset tulivat esiin muissakin tutkimuksissa (Oranta – Routasalo – Hupli 2002: 30; Fink ym. 2005: 125; Lahtonen – Johansson – Hupli 2010: 112).

Tämä tutkimus vahvisti aikaisempaa teoriaa ja tulokset olivat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Aikaisemmissa tutkimuksissa oli huomattavasti suuremmat otokset kuin tässä tutkimuksessa, mutta se ei näytä vaikuttaneen juurikaan tuloksiin. Aikaisempien tutkimusten tuloksia on esitelty laajemmin työn teoriaosassa (ks sivut 4–10).

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tässä työssä toteutuu hyvä tieteellinen käytäntö siten, että työssä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön joka vaiheessa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät esitetään

avoimesti työssä. Muiden tutkijoiden töille annettiin niille kuuluva arvo ja merkitys merkitsemällä lähteet tarkasti ja esittämällä lähteiden asiat alkuperäisessä merkityksessä. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta: 2–3.) Eettisiä kysymyksiä puntaroitiin tutkimuksen joka vaiheessa ja itsestään selvinä pidetyistä käsityksistä pyrittiin irtautumaan. Tutkimuksen käsitteet selvitettiin ja arvioitiin kriittisesti. Kriittisyys työn joka vaiheessa lisää työn luotettavuutta ja eettisyyttä (Eriksson ym. 2008: 299; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 161–184.)

Eettiseltä kannalta näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen merkitsi potilaiden hoidon laadun kehittämistä, mikä oli tämän työn lähtökohta. Työssä selvitettiin ensin näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkimusklubitoiminnan käsitteitä perusteellisesti. Näin tehtiin, koska käsitteellistäminen auttaa monipuolistamaan käsitystä kehittämisen kohteesta, mikä lisää kehittämistoiminnan luotettavuutta (Toikko – Rantanen 2009: 131).

Kehittämistoiminta toteutettiin järjestämällä tutkimusklubitoimintaa. Tutkimusklubitoimintaan osallistuneiden käsityksiä näyttöön perustuvasta toiminnasta kartoitettiin laadullisella tutkimuksella haastatteleamalla suullisesti klubeihin osallistuneita. Eettiseltä kannalta oli tärkeää, että asianmukaiset luvat tutkimuksen tekemiseen oli pyydetty. Lupa tutkimusklubien pitämiseen saatiin työpaikan johdolta. Arviointitutkimuksen tekemiseen oli pyydetty ja saatu lupa työpaikan virallisen ohjeistuksen mukaisesti (Liite 3). Jokaiselta tutkittavalta pyydettiin erikseen lupa tutkimukseen osallistumista varten ennen tutkimusta. Vastaajille selvitettiin heidän oikeudet, haastattelujen luottamuksellisuus, heidän anonymiteettinsa suojeleminen kaikissa tutkimuksen vaiheissa ja heidän oikeutensa kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta, missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Haastattelulla saadut tiedot käsiteltiin niin, että niistä ei tunnistanut ketään, mutta asiasisältö pysyi muuttumattomana. Näin noudatettiin hyvää tieteellistä toimintatapaa (Eriksson – Leino-Kilpi – Vehviläinen-Julkunen 2008: 299; Pietilä – Länsimies-Antikainen – Halkoaho – Vähäkangas 2008: 306; Hirsjärvi – Hurme 2009: 20).

Täysin arvovapaata ja neutraalia tutkimusta ei ole. Tutkimuksen sitoumukset ja lähtökohdat on punnittava eettisesti (Pohjola 2007:29). Tutkimusta rahoitti ainoastaan tutkija itse. Tutkimuksen käsitteet selvitettiin työn teoria osassa ja sisällönanalyysejä ra-

portoitaessa. Harkinnanvaraisena otoksena tehty aineiston keruu oli perusteltua, koska näin saatiin monipuolinen aineisto eli eettiseltä kannalta parempi aineisto kuin muulla tavalla. Eettiseltä kannalta sisällönanalyysi sopi tähän tutkimukseen, koska teemahaastattelulla tuotettu aineisto on laadullista ja sisällönanalyysi on laadullisen aineiston analyysimenetelmä. Analyysin vaiheet perusteltiin hyvin luotettavuuden ja eettisyyden lisäämiseksi.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu, että kerrotaan, mitä tutkitaan ja miksi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimusprosessin tarkka kuvaus, missä tutkijan vaikutukset, aineisto, aineiston analyysi ja tulosten saaminen kuvataan tarkasti. Tulosten tulkinnat tulee selvittää hyvin, mihin ne perustuvat ja miksi näin on ajateltu. Tutkimuksen eri vaiheiden huolellinen kuvaaminen, läpinäkyvyys ja tutkimuksen ymmärrettäväksi tekeminen vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140–141.) Tässä työssä selvitettiin näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä paikallisesti ja tutkimusklubiin osallistuvien käsityksiä näyttöön perustuvan toiminnan toteutamisesta. Tarkoituksena oli saatujen vastausten pohjalta kehittää tutkimusten käyttöä hoitotyössä ja testata teoriaa, sillä tutkimuskysymykset tehtiin teorialähtöisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereiksi esitetään vastaavuutta, siirrettävyyttä, pysyvyyttä ja vahvistettavuutta (Lincoln – Guba 1985: 290–325). Luotettavuus kysymykset liittyvät eettisiin pohdintoihin ja analyysin onnistumiseen. Hyvin tehty analyysi, korkeatasoisella eettisellä pohdinnalla lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkittavien valinta, taustat, aineistonkeruu ja analysointi kuvataan seikkaperäisesti, jotta toinen tutkija voi seurata prosessia. Analyysiprosessin kuvauksen tulee olla selkeää ja luokittelujen teon loogista. Tutkimuksessa esitetään autenttisia lainauksia haastatteluteksteistä. Näin varmistetaan tutkimuksen luotettavuutta. Hyvin tehty tutkimus on siirrettävissä, tosin menetelmään liittyvin rajoituksin eli sisällönanalyysillä tuotettu aineisto ei ole sovellettavissa suoraan minnekään muualle. Siirrettävyys riippuu siitä, kuinka samankaltainen tutkimusympäristö ja sovellettu ympäristö ovat (Lincoln – Guba 1985: 297–316; Tuomi – Sarajärvi 2009: 138–139; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 160–165.) Klubit olivat ainutlaatuisia tilaisuuksia ympäristöineen ja ihmisineen. Näin ollen tutkimusta ei voida täysin toistaa. Tulokset toivat uutta tietoa näyttöön pe-

rustuvasta toiminnasta ja tältä pohjalta voitiin tehdä toimintasuosituksia. Tuloksia voidaan siirtää samankaltaisiin yhteyksiin, missä näyttöön perustuvaa toimintaa aloitellaan.

Johdonmukaisuuteen tässä työssä pyritään siten, että tutkimusavusteinen kehittämis-toiminta ja sisällönanalyysillä tehty teorialähtöinen tutkimus ovat yhdenmukaisesti perusteltavissa ja kummankin metodologiaa kunnioitetaan ja noudatetaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 161–162). Kuvailevissa tutkimuksissa luotettavuutta perustellaan realibiliteetin ja validiteetin sijasta vakuuttavuuden käsitteellä. Vakuuttavuus perustuu uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Omien tutkimustulosten vertaamisella aikaisempiin tutkimustuloksiin, voidaan vakuuttua tulosten luotettavuudesta. (Lincoln – Guba 1985: 298–327; Kylmä – Juvakka 2007: 128; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 160; Toikko – Rantanen 2009: 123; Tuomi – Sarajärvi 2009: 138–140.) Tässä työssä tulokset ovat samansuuntaisia kuin muissakin tutkimuksissa ja vahvistavat näin ollen teoriaa. Tulosten tarkastelun yhteydessä verrataan tämän tutkimusten tuloksia muiden tutkimusten tuloksiin (ks. sivut 69–75).

Tulokset tulee voida vahvistaa. Vastaavuus eli totuusarvo tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa, että analysointi raportoidaan niin tarkasti, että siitä voidaan päätellä vastaavatko tutkijan päätelmät tutkittavien todellisuutta. Lukijan on kyettävä ymmärtämään analyysiprosessi ja tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Analyysivaiheessa saatujen tulosten paikkansa pitävyys voidaan tarkistaa kysymällä tutkittavien mielipidettä tulosten paikkansa pitävyydestä. Jos tutkittavat vahvistavat tulokset voidaan niiden katsoa olevan luotettavia. (Lincoln – Guba 1985: 298–301; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 160; Tuomi – Sarajärvi 2009: 138–142.) Tässä tutkimuksessa analyysiprosessi on kuvattu tarkasti ja yksityiskohtaisesti (ks. sivut 25–30). Vastaukset annettiin kaikille tutkittavista kommentoitaviksi analyysin jälkeen. Suurin osa vahvisti vastausten paikkansa pitävyyden, loput eivät kommentoineet mitenkään.

Luotettavuus ja vakiintuneisuus lisääntyvät, kun ulkopuolinen henkilö tarkastaa tutkimusprosessin ja arvio löydökset ja tuotokset. Tutkimuksen varmuuden huomioimiseksi on ennustamattomasti vaikuttavat tekijät huomioitava (Lincoln – Guba 1985: 290–299). Tutkimuksen ohjaaja tutustui tähän tutkimukseen jo valmisteluvaiheessa. Valmistuttuaan tutkimus on julkinen ja avoin tiedeyhteisön kritiikille.

Tulosten pysyvyys arvioidaan. Pysyvyys tarkoittaa sitä, kuinka toistettavia tulokset ovat. Tutkimukseen eri vaiheessa vaikuttavat tekijät huomioidaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset raportoidaan mahdollisimman luovasti ja rikkaasti. Alkuperäisestä litterointi aineistosta raportoidaan otteita. Kontekstispesifisyys eli tutkimustilanne kuvataan, jotta tutkimuksen arviointi tulee mahdolliseksi. Tämä tarkoittaa, että tutkimustilannetta tulee arvioida, jotta erilaiset ulkoiset vaihtelua aiheuttavat tekijät tuloksiin tulee huomioidua. Esimerkiksi tapahtumapaikka, haastattelutilanne, tutkittavien väsymys, kiire ym. voivat vaikuttaa tuloksiin. Tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja arvioitava, kuinka itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkimuksen konteksti ja toteutus on esitettävä niin, että muut voivat arvioida tulosten käyttökelpoisuutta. Tämä tulee myös kuvata tutkimusraportissa. (Lincoln – Guba 1985: 298–299, 316; 2005: Lincoln – Guba: 205–211; Kymäläinen – Valjakka 2007: 129; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 161; Tuomi – Sarajärvi 2009: 138–139) Julkituodut sidonnaisuudet tutkijan yhteydestä tutkittaviin lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, kuin myös tutkimuksen tekemisen vaikutuksen arviointi tutkijaan ja tutkijan ongelmien ratkaisutapojen raportointi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 165; Tuomi – Sarajärvi 2009: 136–141.)

Tutkimusklubien vetäjänä tutkijan lisäksi oli kliininen asiantuntija. Tämä teki klubeista harkitummin toteutettuja, kuin mitä ne olisivat olleet yksin vedettyinä. Tutkimusklubeissa olivat läsnä eri ihmiset. Eri tutkimusklubeissa kerrattiin lyhyesti näyttöön perustuvaa toimintaa, mutta klubien sisältö oli eri (ks. Liite 2). Osa klubeihin osallistuneista työntekijöistä oli vaihtanut työpaikkaa ja yksi oli jäänyt äitiyslomalle, mikä vähensi tutkimukseen osallistujien valintamahdollisuutta. Tutkimukseen osallistuva oli saattanut olla esimerkiksi vain klubissa, jossa etsittiin aihetta, mutta ei ollut osallistunut tutkimustulosten käsittelyyn. Osa haastateltavista oli osallistunut tutkimusklubitoimintaan vain kerran ja osa kaksi kertaa.

Tässä tutkimuksessa tuloksiin vaikutti se, että tutkija oli tutkittavien työtoveri eli subjekti. Tämä vaikutti siten, että haastateltavat yrittivät miellyttää tutkijaa ja vastata kysymyksiin. Toisaalta he myös uskalsivat kertoa, jos eivät tienneet jostakin asiasta tai olivat eri mieltä. Tutkija tunsi osaston, haastateltavat ja haastateltavien esimerkkitapa-

ukset, mikä auttoi ymmärtämään haastateltavia. Aikaa ei näin kulunut asioiden selkiyttämiseen haastattelujen aikana.

Haastattelujen toteutustapaan vaikutti haastattelijan kokemattomuus, sillä haastattelija teki ensimmäistä kertaa teemahaastattelua. Haastattelukysymykset testattiin esihaastattelulla, koska esihaastattelu lisää tutkimuksen luotettavuutta (Burns – Grove 2005: 396; Hirsjärvi – Hurme 2009: 72–73). Koska kysymykset eivät muuttuneet, esihaastattelu otettiin mukaan tutkimukseen. Esihaastattelu litteroitiin ennen muiden haastattelujen tekemistä. Tästä haastattelija huomasi johdattelevansa haastateltavaa ajoittain. Seuraavissa haastatteluissa haastattelija varoi johdattelemasta tutkittavia ja pyrki ainoastaan ohjaamaan haastatteluja teemojen ja kysymysten avulla. Tämä johti haastattelijaa tukeutumaan suunniteltuihin kysymyksiin ja esimerkkien kysymisiin. Suunniteltujen kysymysten lisäksi etukäteen mietityillä apukysymyksillä syvennettiin haastattelua. Varsinkin esimerkeistä virisi hyvää keskustelua. Kokeneempi haastattelija olisi todennäköisesti osannut viedä haastatteluja rakentavammalla tavalla eteenpäin.

Haastattelutilanteet sujuivat keskeytyksittä ja tila oli rauhallinen kaikissa haastattelussa. Haastattelupaikat olivat etukäteen sovittuja. Yhden haastattelun paikka vaihtui ennen haastattelua. Kahden haastattelun ajankohtaa jouduttiin muuttamaan, koska se ei sopinut haastateltavalle kiireen takia. Haastattelut tehtiin haastateltavien työajalla, mutta haastattelija teki ne omalla vapaa-ajalla. Kiirettä ei ollut yhdenkään haastattelun aikana. Osa haastateltavista saattoi olla väsyneitä, sillä osa haastateltavista oli pitkissä työvuorossa ja yksi oli juhlinut edellisenä iltana myöhään.

Tutkimuksen analyysi selostetaan tarkasti esimerkkien avulla (ks. sivut 28–30). Tämä auttaa tutkimusprosessin seuraamista. Analyysissa vaikutti tutkijan perehtyminen näyttöön perustuviin malleihin, joka vaikutti tulkintaan. Tulkinnassa huomio kiinnittyi samoihin asioihin kuin malleissa oli esitelty. Tulkintaan vaikutti myös tutkijan käytännön työn vahva kokemus, mikä oli yhteistä tutkittaville ja tutkijalle.

Vahvistettavuus tarkoittaa, että raportoinnissa pyritään sellaiseen seikkaperäisyyteen, että muut pystyvät arvioimaan tutkijan päättelyä. Riippuvuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa, että tutkimus toteutetaan yleisesti hyväksyttyjä tieteellisiä menetelmiä käyttäen. (Lincoln – Guba 1985: 299–327; Tuomi – Sarajärvi 2009: 138–139.) Vahvistetta-

vuus toteutuu tässä tutkimuksessa seikkaperäisellä raportoinnilla. Tutkittavien haastatteluista raportoidaan esimerkkejä, joilla valaistaan tulosten saamista ja elävöitetään raporttia (ks. sivut 32–69). Tutkimusmenetelmänä on yleisesti laadullisissa tutkimuksissa käytetty sisällönanalyysi ja sen soveltaminen selitetään tarkasti.

Kehittämistoiminnassa tuloksia arvioidaan niiden käyttökelpoisuutta ja hyödynnettävyyttä arvioimalla. Tulosten pohjalta tulee voida tehdä toimentasuosituksia eli tällöin tutkimuksen katsotaan olevan yleistettävissä. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat enemmän perusteltuja tulkintoja kuin objektiivisia tuloksia (Toikko – Rantanen 2009: 125–127.) Tässä tutkimuksessa tuodaan esiin kehittämissuosituksia, joten tutkimuksen voidaan katsoa olevan yleistettävissä.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa arvioidaan työn teoreettista loogisuutta, onko aineistosta muodostettu käsitteellinen (teoreettinen) kokonaisuus perusteltu ja looginen. Onko teoreettinen taso saavutettu. Sopiiko käytetty metodologinen lähestymistapa tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Teoreettinen herkkyyks kyky nähdä aineiston keskeiset asiat ja tulkita niitä oikein. Sopiiko tulos kuvaamaan todellisuutta? (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 165.) Tutkimuksen metodologinen lähestymistapa sopii työhön ja on perusteltu (ks. sivu 20–21). Työssä saavutettiin teoreettinen taso, kokonaisuus on hyvin perusteltu ja huolellisesti tehty. Tulos sopii kuvaamaan todellisuutta, sillä se on samansuuntainen muiden vastaavien tutkimusten tulosten kanssa (ks. sivut 69–75).

8.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Tieteellistä tietoa käytetään monipuolisesti hoitotyössä, mutta itse tutkimuksiin ja tutkimustuloksiin perehdytään heikosti. Tutkimuksia käytetään valikoiden ja tieteellisiä artikkeleita luetaan vähän. Helppolukuisia ja selkeästi käytännön työhön liittyviä tutkimuksia luetaan enemmän kuin muita tutkimuksia. Yksin koetaan epävarmuutta ottaa tutkimuksia käyttöön. Yhteistyö helpottaa tutkimusten käyttöönottoa.

Kehittämisehdotukset tutkimusten käytön edistämiseksi hoitotyössä: Tutkimustuloksia esitellään näkyvämmiin hoitotyön koulutuksissa, konferensseissa, osastotunneilla ja muissa yhteisissä kokouksissa. Hoitotieteen artikkelit kirjoitetaan helposti ymmärrettä-

vään muotoon selkeillä termeillä. Lisätään klinisten asiantuntijoiden ja hoitotyön tutkijoiden vakansseja. Lisätään yhteistyötä työntekijöiden, klinisten asiantuntijoiden, tutkijoiden ja yliopistojen kesken sekä hoitohenkilöstön osallistumista tutkimus- ja kehittämistyöhön.

Asiantuntijan kokemus auttaa kehittämistä ja mahdollistaa uudenlaisen toiminnan ja yhteistyön. Asiantuntijakokemusta käytetään hoitotyössä, mutta myös rutiinisuorituksia tehdään. Kehittämisehdotuksina ovat: Asiantuntijakokemukseen perustuen kehitetään yhteistyötä kollektiiviseksi asiantuntijuudeksi. Kollektiivinen asiantuntijuus mahdollistaa työntekijöiden ammattitaidon entistä paremman hyödyntämisen. Kollektiivisen asiantuntijuuden tuloksena syntyy osaamista, joka on enemmän kuin osiensa summa (vrt. dialogi sivut 5–6). Kollektiivinen asiantuntijuus näkyy kokonaisuuksien hahmottamisena ja uusien näkökumien huomioimisena päätöksenteossa. (Korhonen – Holopainen 2011: 53–61.) Esimiehiltä kollektiivisen asiantuntijuuden kehittäminen vaatii yhteistyön mahdollistamista henkilökunnalle. Rutiinisuoritukset pyritään muuttamaan kriittiseen ja reflektivaan ajattelutapaan, joka mahdollistaa hoitosuositusten ja tutkimustiedon hyödyntämisen suorituksissa (ks. sivu 2). Muutetaan rutiinisuorituksiin perustuvat odotukset tutkimuksiin perustuviksi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi. (ks. sivu 4).

Asiakaslähtöisyys toteutuu hoitotyössä, mutta sitä tulee kehittää edelleen. Kehitysehdotuksena asiakaslähtöisyyden lisäämiseen ovat: Asiakkaan palautetta pitää huomioida systemaattisesti tekemällä asiakaskyselyjä. Asiakkaat otettava mukaan asiakkaita koskevaan kehittämistoimintaan nykyistä enemmän esimerkiksi kartoittamalla asiakkaiden mielipiteitä kehittämiskohteista.

Sairaanhoitajille on runsaasti tutkimuksia tarjolla (tietokannat, tieteelliset lehdet ym.), mutta he eivät juuri käytä niitä. Toimintaympäristö ei tue aktiivisesti käyttämään tutkittua tietoa. Yhteistyö mahdollistuu erillisesti järjestetyissä ryhmissä ja verkostoissa. Kehittämisehdotuksena tutkimusten käytön lisäämiseksi ovat: Esimies luo osastolle näyttöön perustuvan strategian yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa ja kirjaa sen toimintasuunnitelmaan. Strategiassa määritellään yhteisesti sovitut pelisäännöt tutkimusten käyttöönotosta. Esimiesten tuella järjestetään osastolla keskustelutilaisuuksia ja kokouksia esimerkiksi tutkimusklubitoimintana (ks. sivu 2), jotta tutkimuksiin perehdytään ja niitä otetaan käyttöön. Hallinnon tuella järjestetään tutkimusklubimaista toimintaa

sairaalaan sisäiseen tietoverkkoon (=intranettiin) klinisten asiantuntijoiden ja tutkijoiden avulla. Tietoverkkoon järjestetään opastusta tutkimusten arviointiin ja käyttöön. Tietoverkoissa julkaistaan eri osastoille omia suunnattuja ja esiarvioituja tutkimuksia. Näitä tutkimuksia lähetetään myös sähköpostitse henkilökunnalle ja ohjataan niiden soveltamisessa käytäntöön. Koska yhteistyö toteutui erillisesti järjestetyissä ryhmissä ja verkostoissa, lisätään ryhmä- ja verkostotoimintaa edelleen. Luodaan verkostoitumismahdollisuudet eri sairaaloiden välille ja hankitaan yhteistyön mahdollistavat tietokoneohjelmat. Ryhmätoiminnasta tehdään virallista, toiminta suunnitellaan säännölliseksi ja se huomioidaan työvuorosuunnittelussa.

Tulosten merkitys oli se, että tulokset vahvistivat aikaisempaa teoriaa. Tulokset osoittavat puutteita tutkimusten käytössä lähinnä tutkimustuloksiin perehtymisessä. Tulokset tekevät näkyviksi asiantuntijakokemusta ja asiakaslähtöisyyden toteutumista. Tulokset kertovat osittaisesta kriittiseen ja refleктоivan ajattelutavan puutteesta, mitä tulisi kehittää. Tulokset osoittavat toimintaympäristön tarjoavan paljon mahdollisuuksia tutkimuksiin perehtymiseen. *Toimintaympäristö ei tue aktiivisesti tieteellisen tiedon käyttämiseen* on merkittävä tulos, sillä toimintaympäristön aktiivinen tuki saattaisi lisätä tutkimusten käyttöä merkittävästi.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia näyttöön perustuvaa toimintaa johtajien näkökulmasta. Miten johtajat toteuttavat näyttöön perustuvaa johtamista? Miten johtajat ajattelevat näyttöön perustuvan toiminnan toteutuvan parhaiten hoitotyössä? Miten toimintaympäristö voisi tukea näyttöön perustuvan hoitotyötä ja tutkimusten käyttöä johtajien mielestä? Miten näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistavaa yhteistyötä voidaan lisätä hoitotyössä? Miten hoitokulttuuria tulisi muuttaa käytännössä, jotta se tukisi tutkimuksiin perustuvaa hoitotyötä?

Lähteet

- Booth, Jo – Tolson, Debbie – Hotchkiss, Rhona – Schofield, Irene 2007. Using action research to construct national evidence-based nursing care guidance for gerontological nursing. *Journal of Clinical Nursing* 16. 945–953.
- Burns, Nancy – Grove, Susan 2005. *The Practice of NURSING RESEARCH: Conduct, Critique & Utilization*. 5th Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Campbell-Fleming, Janis – Catania, Kimberly – Courtney, Laurel 2009. Promoting Evidence-Based Practice Through a Traveling Journal Club. *Clinical Nurse Specialist* ® 23 (1). 16–20.
- Deenadayalan, Y. – Grimmer-Somers, Karen – Prior, M. – Kumar, S. 2008. How to run an effective journal club: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 14. 898–911.
- DiCenso, Alba – Guyatt, Gordon – Ciliska Donna 2005. *Evidence-Based Nursing. A Guide to Clinical Practice*. St Louis: ELSEVIER MOSBY.
- Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1). 107–115.
- Elomaa, Leena 2003. Research evidence implementation and its requirements in nursing education. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D osa 532. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Eriksson, Katie – Leino-Kilpi, Helena – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2008. Hoitotiede ja tiede-etiikka. *Hoitotiede* 20 (6). 295–303.
- Fain, James 2009. *Reading, Understanding, and Applying Nursing Research*. 3. painos. Philadelphia: E.A. DAVIS COMPANY.
- Fineout-Overholt, Ellen – Levin, Rona – Melnyk, Bernadette Fall/Winter 2004–2005. Strategies for Advancing Evidence-Based Practice in Clinical Settings. *Journal of the New York State Nurses Association*. 28–32.
- Fink, Regina – Thompson, Cathy – Bonnes, Deborah 2005. Overcoming Barriers and Promoting the Use of Research in Practice. *Jona* 35 (3). 121–129.
- Freeman, Stacey – Lara, Gregory – Courts, Monique – Wanzer, Linda – Garmon, Sandra 2009. An Evidence-Based Process for Evaluating Infection Control Policies. *AORN JOURNAL* 89 (3). 489–507.
- French, Peter 2002. What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *Journal of Advanced Nursing* 37 (3). 250–257.
- Guba, Egon – Lincoln, Yvonna 2005. Paradigmatic Controversies, Contradictions, and Emerging Confluences. Teoksessa Denzin, Norman – Lincoln, Yvonna (toim.):

The Sage Handbook of Qualitative Research. 3rd Edition. London: Sage Publications. 191–215.

- Happell, Brenda – Johnston, Linda – Hill, Christine 2003. Implementing research findings into mental health nursing practice: Exploring the clinical research fellowship approach. *International Journal of Mental Health Nursing* 12. 251–258.
- Harris, Karen – Spinweber, Carol – Doherty, Marie – Milligan, Lorraine – Addy, Linda – Hydo, Beverly 2007. The Integration of a Nurse Model to Increase Clinical Excellence. *JOURNAL FOR NURSES IN STAFF DEVELOPMENT* 23 (1). 12–17.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2002. Tutki ja Kirjoita. 6.–8. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.
- Holopainen, Arja – Korhonen, Teija – Miettinen, Merja – Pelkonen, Marjaana – Perälä, Marja-Leena 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu* 1. 38–44.
- Häggman-Laitila, Arja 2009a. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede* 21 (4). 243–258.
- Häggman-Laitila, Arja 2009b. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen – systematisoitu katsaus toimintamalleihin. *Tutkiva Hoitotyö* 7 (3). 20–27.
- Idell, Cynthia – Grant, Marcia – Kirk, Christina 2007. Alignment of Pain Reassessment Practices and National Comprehensive Cancer Network Guidelines. *ONCOLOGY NURSING FORUM* 34 (3). 661–671.
- Isaacs, William 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Uraaurtava lähestyminen liike-elämän viestintään. Helsinki: Kauppakaari.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1. – 2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kleinpell, Ruth 2010. Evidence-Based Review and Discussion Points. *AJCC AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE* 19 (2). 147–148.
- Korhonen, Teija – Holopainen, Arja 2011. Kollektiivinen asiantuntijuus. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.): *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja* 2011. Helsinki: Suomensairaanhoitajaliitto ry/Fioca Oy.
- Kowal, Christopher Spring/Summer 2010. Implementing the Critical Care Pain Observation Tool Using the Iowa Model. *Journal of the New York State Nurses Association*. 4–10.

- Krippendorff, Klaus 2004. Content Analysis An Introduction to Its Methodology. 2nd Edition. London: SAGE Publications.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.
- Lahtonen, Pirjo – Johansson, Kirsi – Hupli, Maija 2010. Sairaanhoidaja tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede* 22 (2). 108–117.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994.
- Lekan, Deborah – Hendrix, Cristina – McConnell, Eleanor – White, Heidi 2010. The Connected Learning Model for disseminating evidence-based care practices in clinical settings. *Nurse Education in Practice* 10. 243–248.
- Lincoln, Yvonne – Guba, Egon 1985. *Naturalistic Inquiry*. California: Sage Publications.
- Mark, Debra – Latimer, Renee – Hardy, Mary 2010. "Stars" Aligned for Evidence-Based Practice. A TriService Initiative in the Pacific. *Nursing Research* 59 (1S). 48–57.
- Mason, Jennifer 2002. *Qualitative Researching*. 2nd Edition. London: SAGE Publications.
- Melnik, Bernadette Mazurek – Fineout-Overholt, Ellen 2005. Making the Case for Evidence-Based Practice. Teoksessa Melnik, Bernadette Mazurek – Fineout-Overholt, Ellen (toim.): *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. A GUIDE TO BEST PRACTICE*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meriö Anu 2009. Hoitotyön tutkimusklubit tuovat teorian käytäntöön. *Sairaanhoidajalehti* (12). Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/12_2009/ajankohtaiskirjoitus/hoitotyön_tutkimusklubit_tuovat/> .
- Miles, Matthew – Huberman, Michael 1994. *An Expanded Sourcebook Qualitative Data Analysis*. 2nd Edition. London: SAGE Publications.
- Mäkelä, Marjukka – Lampe, Kristian 2007. Arvioinnin suunnittelu. Teoksessa Mäkelä, Marjukka – Kaila, Minna – Lampe, Kristian – Teikari, Martti (toim.): *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 34–44.
- Neuendorf, Kimberly 2002. *The Content Analysis Guidebook*. London: Sage Publications.
- Newhouse, Robin – Dearholt, Sandra – Poe, Stephanie 2005. *Evidence-Based Practice*.

JONA 35 (1). 35–40.

Niiniluoto Ilkka 2002. Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen- ja teorianmuodostus. 3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.

Oranta, Olli – Routasalo, Pirkko – Hupli, Maija 2002. Sairaanhoidajat tutkimustiedon hyödyntäjänä – estävät ja edistävät tekijät. *Hoitotiede* 14 (1). 26–37.

Partanen, Pirjo – Perälä, Marja-Leena 1997. Menetelmien arviointi hoitotyössä. Kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten systemoitu kirjallisuuskatsaus. FinOHTAn raportti 7. Stakes. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: < <http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/raportit/raportti7.htm> >.

Pearson, Alan – Wiechula, Rick – Court, Anthea – Lockwood, Craig 2005. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int Evid Based Healthc* 3(8). 207–215. Verkkodokumentti. <http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/about/JBI_Model_2005.pdf> Luettu 22.11.2010.

Perälä, Marja-Leena – Toljamo, Maisa – Vallimies-Patomäki, Marjukka – Pelkonen, Marjaana 2008: Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi. Stakesin raportteja 28/2008. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R28-2008-VERKKO.pdf> >.

Pietilä, Anna-Maija – Länsimies-Antikainen, Helena – Halkoaho, Arja – Vähäkangas, Kirsi 2008. Terveyden edistämisen tutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta. *Hoitotiede* 20 (6). 304–313.

Pohjola, Anneli 2007. Eettisyyden haste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena – Saari, Erkki (toim.): Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 11–31.

Pricen, David – Felixin, Kate 2008. Journal Clubs and Case Conferences: From Academic Tradition to Communities of Practice. *JOURNAL OF CONTINUING EDUCATION IN THE HEALTH PROFESSIONS* 28 (3). 123–130.

Pölkki, Tarja 2010. Näyttöön perustuva hoitotyö – kenen vastuulla? *Tutkiva hoitotyö* 8 (3). 3.

Ramstad, Elise – Alasoini, Tuomo (toim.) 2007. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Verkkodokumentti. < http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/03_tutkimus_ja_kehittaminen/02_tykes/05_aineistopankki/julkaisut/raportti53.pdf>. Luettu 7.11.2010.

Romp, Celesta – Kiehl, Ermalynn 2009. Applying the Stetler Model of Research Utilization in Staff Development. *JOURNAL FOR NURSES IN STAFF DEVELOPMENT* 25 (6). 278–284.

- Rogers, Julia 2009. Transferring Research Into Practice. An Integrative Review. CLINICAL NURSE SPECIALIST® 23 (4). 192–199.
- Sackett, David – Rosenberg, William – Gray, Muir – Haynes, Brian – Richardson, Scott 1996. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMI 312. 71–72.
- Sanares, Dolora – Heliker, Diane 2002. Implementation of an Evidence-Based Nursing Practice Model: Disciplined Clinical Inquiry. Journal for Nurses in Staff Development (JNSD) 18 (5). 233–238.
- Sarajärvi, Anneli 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö – kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Pro terveys - Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat lehti. 6 (37). 10–14.
- Sarajärvi, Anneli – Markkanen, Päivi 2009. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä. Kehittämisprojektin alkukartoituksen tulokset ja toimintamallin muodostamisprosessi. Helsingin kaupungin terveystieteiden raportteja 2009:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopalvelu.
- Sarajärvi, Anneli 2010a. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä ja toimintamallin käytäntöön soveltamisesta. Pro terveys - Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat lehti. 5 (87). 12–14.
- Sarajärvi, Anneli 2010b. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen terveydenhuollossa -Case Helsingin kaupungin terveystieteiden Kuntien hyvät käytännöt, Kunnat.net. Verkkodokumentti.
<http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;125487;125511;90918;104132;147786>. Luettu 12.11.2010.
- Sarajärvi, Anneli 2010c. Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen. Helsingin kaupungin terveystieteiden henkilöstölehti Terveiset 1. 28–30.
- Sarajärvi, Anneli 2010d. Näyttöön perustuvan hoitotyö –kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Verkkodokumentti.
<<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/hyvakas/hyvakas-tietopankki/nayttoon-perustuvan-hoitotyon-vahvistaminen-terveydenhuollossa-helsinki/Documents/Nayttoon%20perustuva%20hoitotyö.pdf>>. Luettu 5.4.2011.
- Sarajärvi, Anneli – Rehn, Katja 2010. Sairaanhoidajan kokemuksia näyttöön perustuvasta päätöksen teosta. Sairaanhoidaja 83 (4). 48–50.
- Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta – Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYPro Oy.
- Stetler, Cheryl 2001. Updating the Stetler Model of Research Utilization to Facilitate Evidence-Based Practice. Nursing Outlook 49 (6). 272–279.
- STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001: 4. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>>.

- STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa:
<http://www.hyvinvointiklusteri.fi/tiedostot/File/STM_KASTE2008-11.pdf >.
- STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa:
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf >.
- Thompson, Cathy 2006. Fostering skills for evidence-based practice: The student journal club. *Nurse Education in Practice* 6. 69–77.
- Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Tolson, Debbie – Booth, Jo – Lowndes, Andrew 2008. Achieving evidence-based nursing practice: impact of the Caledonian Development Model. *Journal of Nursing Management* 16. 682–691.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Viinikainen, Sari – Kvist, Tarja – Suominen, Tarja 2010. Ylihoitajien valta ja vallan yhteys hoitotyöhön. *Tutkiva hoitotyö* 8 (3). 4–11.
- Vilkka, Hanna 2009. Tutki ja kehitä. 1.–3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- White, Marilyn – Marsh, Emily 2006. Content Analysis: A Flexible Methodology. *LIBRARY TRENDS* 55 (1). 22–45.

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus näyttöön perustuvista malleista

Artikkelit	Malli	Mallin tarkoitus
Freeman – Lara – Courts – Wanzer – Garmon 2009: 489–493; Romp – Kiehl 2009: 278.	The Stetler Model of Research Utilization	Tarkoitus on luoda kehykset integroida tutkimustuloksia näyttöön perustuvaan käytäntöön, edistää tutkimusten hyödyntämistä ja hoitotyön käytännön kehittämisen politiikkaa sekä kliinisten käytäntöjen suuntaviivojen luomista.
Freeman – Lara – Courts – Wanzer – Garmon 2009: 278.	Bibb-Wanzer Identifying, Organizing, Synthesizing Strategy steps and tools (the IOS strategy)	Tarkoituksena on edistää tutkimusta ja näyttöön perustuvaa päätöksentekoa kliinisissä olosuhteissa ja standardisoida käytettyjä prosessin välineitä kirjallisuuskatsausten avulla.
Fineout-Overholt – Levin – Melnyk 2004–2005: 28.	Advancing Research and Clinical practice through close Collaboration model (ARCC model)	Tarkoitus on olla työväline toteuttaa näyttöön perustuvaa käytäntöä, testata näyttöön perustuvan käytännön mentorin roolia ja määrittää muut tekijät, jotka tukevat parhaita käytäntöjä. Mallin avulla on tarkoitus parantaa tutkimusten integrointia käytäntöön, kliinistä käytäntöä ja yhteisöllisyyttä terveydenhuollossa sekä paikallisesti että kansallisesti.
Booth – Tolson – Hotchkiss – Schofield 2007: 945.	Best Practice Statement	Tarkoitus on helpottaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, tukea ammatillista verkottumista, kehittää käytäntöä ja edistää gerontologisten hoitotyön periaatteita ja käytäntöä. Malliin liittyy virtuaalinen käytännön kehittämisen opisto.
Sanares – Heliker 2002.	Disciplined Clinical Inquiry (DCI)	Tarkoitus on lisätä tietoisuutta kliinisen käytännön ajankohtaisista kysymyksistä ja oikeuttaa sairaanhoitajien osallistuminen yhteistyöhön, jossa nimitään ja ratkaistaan ongelmia. Edistää laadun parannusta ja kustannustehokkuutta, sallia sairaanhoitajien arvioida, kritisoida ja yhdistää tutkimusten tietoa. Lisäksi mallin tavoitteena on tuottaa käytännön strategia, joka kaventaa kuilua tutkimusten, teorian ja käytännön välillä ja lisää hoitotyön ammattitaidon näkyvyyttä.
Harris – Spinweber – Doherty – Milligan – Addy – Hydo 2007: 13.	The Beaumont Nurse model	Tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien taitavuutta, lisätä henkilökunnan ja potilaiden tyytyväisyyttä ja parantaa tuloksia.
Lekan – Hendrix – McConnell – White 2010: 243.	The Connected Learning Model	Tarkoitus on luoda kehykset uuden tiedon levittämiseksi.
Tolson – Booth – Lowndes 2008: 683.	Caledonian Development Model 2	Tarkoitus näyttöön perustuvan hoitotyön aloittaminen, tukea ja opastaa muutoksessa sekä avustaa muutoksen optimointia monitieteellisessä terveydenhuollon tiimissä. Mallia voidaan käyttää sekä kasvokkain että virtuaalisessa ympäristössä.
Kowal 2010: 4; Mark – Latimer – Hardy 2010: 48. (*Mark – Latimer – Hardy 2010: 48.)	The Iowa Model (Titerin ja tämän kollegoiden kehittämä malli)	Mallin tarkoitus on antaa systemaattiset kehykset hoitotyön käytännön muuttamiselle. (*Mallin tarkoitus on organisoida näyttöön perustuvan toiminnan ohjelman kuvaus ja strategian luominen haasteiden kohtaamiseen ohjelman toteutuksen aikana sekä näiden haasteiden ratkaisu- ja kestävyysnäkökohtiin vastaaminen.)
Idell – Grant – Kirk 2007: 664.	Research utilization model tai the Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN) model kuten mallia myös kutsutaan	Tarkoitus on olla linkki tutkimuksen ja käytännön välillä läpi tutkimuksen periaatteiden hyödyntämisen ja suunnitellun muutoksen.
Happell – Johnston – Hill 2003: 251.	The Clinical Research Fellowship (CRF)	Tarkoitus on auttaa sairaanhoitajia muuttamaan käytäntöä perustumaan korkealaatuiseen tutkimusnäyttöön.
Newhouse – Dearholt – Poe 2005: 36.	The Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice (EBP) Model	Tarkoitus on olla työväline välittömässä hoitotyössä, optimaalinen lähestymistapa kehittämiseen ja sääntöjen, ohjeiden, interventioiden, hoitopolkujen ja kliinisen käytännön päälinjojen arvioimiseen. Mallin avulla hoitotyön päätökset perustuvat tieteelliseen tutkimukseen ja parhaaseen saatavilla olevaan näyttöön.
Sarajärvi 2009: 11, 14.	Näyttöön perustuva toimintamalli	Tarkoitus on: Kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa ja lisätä hoitotyön tietoperustaa. Ohjata konkreettisesti hoitotyötä ja hoitotyöntekijöiden toimintaa näyttöön perustuvaksi. Lisätä tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä terveydenhuollossa. Vahvistaa näyttöön perustuvaa johtamista ja ohjata hoitotyön johtamista. Toimia perus- ja täydennyskoulutuksen rakenteena. Lisätä käytännön hoitotyön ja koulutuksen integraatiota. Kuvata yksi tapa mallin kehittämiseksi.

Liite 2. Tutkimusklubitoiminnan vaiheet, keskeinen sisältö ja toiminta

Vaiheet	Toiminta	Kokoukset
Lupa	Kysyin ylihoitajalta ja osastonhoitajalta sähköpostitse luvan tutkimusklubien pitämiseen.	
Suunnittelu	Keskustelin klubeista kliinisen hoitotyön asiantuntijan kanssa	
Käytännön järjestelyistä sopiminen ja sitoutuminen toimintaan	Klubin vetäjän, kliinisen hoitotyön asiantuntijan ja osastonhoitajan kanssa sovittiin klubien ajankohdat, kokoontumispaikan ja ajan. Klubin vetäjänä varasitiin sopivan tilan ja tarvittavat av-laitteet.	Syksy 2010
Koulutus ja tiedotus: Näyttöön perustuva hoitotyö	Kliininen asiantuntija piti osastotunnin näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja klubin vetäjänä kerroin tulevasta klubitoiminnasta. Kysyimme osallistumishalukkuutta klubitoimintaan. Alustavasti pyysimme henkilökuntaa miettimään käytännön hoitotyöhön liittyviä aiheita tutkimusklubiin.	Tutkimusklubi 1: Syksy 2010; 16.12 ja 22.12.
Tiedotus	Lähetin sähköpostilla osaston henkilökunnalle tiedotteet tutkimusklubien kokoontumisista ja mahdollisuudesta osallistua klubitoimintaan.	Syksy 2010 ja kevät 2011.
Aiheiden valinta ja rajaaminen	Tutkimusklubeissa pyysimme osallistujilta käytännön hoitotyöhön liittyvää aihetta, jota haluttiin kehittää. Aiheita tuli runsaasti. Aiheista keskusteltiin ja yksi aihe valittiin yksimielisesti. Aihe rajattiin sellaiseen muotoon, että siihen voitiin etsiä vastaus tutkimusartikkeleista.	Tutkimusklubi 2: 26.1. 2011 klo 13:30 ja 14:30.
Valmistautuminen tilaisuuteen	Tein yhdessä kliinisen asiantuntijan kanssa valitusta aiheesta tietokanta haun. Yhdessä valitsimme tutkimusartikkelin, joka käsitteli valittua aihetta. Lähetin artikkelin ja suomennetun tiivistelmän etukäteen sähköpostitse osallistujille luettavaksi.	
Tulosten hyödynnettävyyden arviointi ja pohdita tulosten merkityksestä osastolle.	Tutkimusklubeissa esiteltiin kliinisen asiantuntijan kanssa yhdessä artikkeli (noin 10–15 min) osallistujille. Artikkelin sisältö arvioitiin kriittisesti ja siitä keskusteltiin. Artikkelin käytiin läpi kuten edellisessäkin klubissa. Artikkelin soveltuvuudesta hoitotyöhön ja hoitotyön kehittämiseen keskusteltiin. Asioita pohdittiin tutkimustulosten, henkilökunnan, potilaan, omaisten ja lääkäreiden näkökulmasta. Arvioitiin tulosten merkitystä osaston hoitotyölle. Mietittiin, miltä osin klubeissa esitetyt tutkimustulokset voidaan hyödyntää. Mitä lisätietoa tarvitaan uuden parannetun käytännön toteuttamiseksi? Miten edetään jatkossa?	Tutkimusklubi 3: 9.3. 2011 klo 14:15 ja 13.4. 2011 klo 14:15.

Liite 3. Teemahaastattelun teemat, tutkimustehtävät ja tarkennetut kysymykset

Teema 1: Tieteellisen tiedon käyttö

Tutkimustehtävä: Miten sairaanhoitajat käyttävät tieteellistä tietoa hoitotyössä?
Tarkennetut kysymykset: 1)Mitä mieltä olet tutkimusklubitoiminnasta tieteellisen tiedon soveltamisesta käytäntöön? 2)Miten hyödynnät tieteellistä tietoa toiminnassasi? Kuvaile toimintaasi esimerkein. 3)Mitä tieteellisiä artikkeleita luet? 4)Miten kehität itseäsi alan uusinta tietoa hyödyntäen? Kuvaile esimerkein. 5)Miten hallitset tiedonhankintamenetelmät ja tiedon kriittisen arvioinnin? Kuvaile esimerkein tiedonhankintaasi ja arviointiasi.

Teema 2: Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö

Tutkimustehtävä: Miten sairaanhoitajat käyttävät omaan asiantuntija kokemukseen perustuvaa tietoa hoitotyössä?
Tarkennetut kysymykset: 1)Miten mielestäsi hallitset työtehtävissä tarvittavat käytännön taidot, jotka perustuvat näyttöön? Kuvaile esimerkein. 2)Miten itsenäisesti kykenet toimimaan näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteiden mukaisesti? 3)Miten kyseenalaistat omia toimintakäytäntöjä? Kuvaile esimerkein. 4)Miten kyseenalaistat työyhteisön toimintakäytäntöjä näyttöön perustuen? Kuvaile esimerkein.

Teema 3: Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö

Tutkimustehtävä: Miten sairaanhoitajat käyttävät asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevaa tietoa?
Tarkennetut kysymykset: 1)Miten sovellat tutkimustuloksia potilaiden ongelmien ratkaisuun? Kuvaile esimerkein. 2)Miten otat huomioon potilaan mielipiteet hoitotyössä täydentämään tutkittua tietoa? Kuvaile esimerkein. 3)Miten suunnittelet asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja yhdessä heidän kanssaan? Kuvaile esimerkein. 4)Miten perustelet asiakkaalle hoitoa tutkittuun tietoon perustuen? Kerrotko esimerkin? 5)Millaista moniammatillista yhteistyötä eri alojen kanssa teet? Kuvaile esimerkein.

Teema 4: Toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuva toiminnan toteuttaminen

Tutkimustehtävä: Miten toimintaympäristö mahdollistaa näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen?

Tarkennetut kysymykset:

- 1)Miten ja kuinka usein käytät työyksikkösi tulevia hoitotieteellisiä tai ammatillisia julkaisuja? Kuvaile esimerkein.
- 2)Miten työyksikkösi tukee sinua kehittämisessä? Kuvaile saatavillasi olevia koulutuksia, materiaaleja, resursseja ym.
- 3)Miten käytät työpaikan puolesta käytössä olevia tietokantoja?
- 4)Milloin sinun on mahdollista käyttää työaika perehtyäksesi tutkittuun tietoon?
- 5)Miten sinua tuetaan työyksikössäsi tutkitun tiedon käyttöön? Kuvaile esimerkein.
- 6)Miten työyksikkösi hyödyntää alan viimeisimpiä tutkimustuloksia hoitokäytäntöjen kehittämiseen? Kuvaile esimerkein.

Liite 4. Opinnäytetyön tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI		OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1	
SHAP, 17.1.2011 LOMAKE PÄÄTÖS 1/2011			
Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Erkkilä, Tuovi, Elina		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta AMK-Sairaanhoitaja		
	HUS:n palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä HUS, Med.tulosyksikkö <input type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm		
	Kotiosoite		
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Metropolia		
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite PL 4030, 00079 Metropolia		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) TtT Anneli Sarajärvi, anneli.sarajarvi@metropolia.fi		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyö hyväksytty esitetyssä muodossa TtT Anneli Sarajärvi/hyväksytty		
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi OH Ulla Kohvakka /ORP Eila Manninen-Kauppinen/Kl.asiantuntija Tarja Poikkeus		
	Työpaikan osoite Sairaalakatu 1, 01450 Vantaa		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm ulla.kohvakka@hus.fi / eila.manninen-kauppinen@hus.fi / tarja.poikkeus@hus.fi 05042		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee HUS, Med.tulosyksikkö		
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tutkimusklubien avulla		
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Keväällä 2011 pidetään näyttöön perustuvia tutkimusklubeja TVO/CCU/POS:illa. Tutkimusosassa tehdään kysely Huhti-Toukokussa 2011, missä selvitetään hoitajien kokemuksiään näyttöön perustuvasta hoitotyöstä/toiminnasta (NPH). Työn tarkoitus on kuvata NPH:n kehittämistä. Työ esitetään osastolla, Metropolian julkaisutaloudessa ja julkaistaan kirjallisessa muodossa Metropolian kirjastossa.		
	Asiasanat (max 5 kpl) Tutkimusklubi, näyttöön perustuva toiminta, hoitotyö		
Opinnäytetyön taso	Opinnäytetyön tieteenala		
<input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto	<input type="checkbox"/> Lääketiede		
<input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto	<input type="checkbox"/> Hammaslääketiede		
<input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto	<input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede		
<input type="checkbox"/> Kandidaatti	<input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede		
<input type="checkbox"/> AMK tutkinto	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?			
Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta?	Arvioitu aloituspvm.	Arvioitu päättämispvm.	
<input checked="" type="checkbox"/> Ei	1.1.2011	30.12.2011	
<input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?			
Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa	<input type="checkbox"/> HUS-konsernihallinto <input type="checkbox"/> HUS-sairaanhoitoalue <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue		
	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä		

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 4 -(6)
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot Metropolia		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input type="checkbox"/> Väitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin <input checked="" type="checkbox"/> Ei väitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 10.01.2011  Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimeselvennys Tuovi Erkkilä		Päiväys 10.01.2011  HUS:n vastuuhenkilö nimeselvennys OH Ulla Kohvakka

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
	Tutkimusluvan alkamispäivä 19.1.2011
	Tutkimusluvan päättymispäivä 31.12.2011
Päiväys 19/1-11  Tutkimusluvan myöntäjä nimeselvennys Reijo Tiivis Vastuu-yliääkäri	Päiväys 12/1-11  Tutkimusluvan puolesta HUSissa nimeselvennys Ulla Kohvakka Johtava ylihoitaja HYKS, Medisiininen tulosyksikkö

Tarvitavat liitteet

- ☐ Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta
☐ HUS:ssa
☐ Aineiston keruulomake
☐ Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- ☐ Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
☐ Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
☐ Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettavista asiakirjoista
☐ Valtiositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
☐ Tutkittavan tiedote ja suostumus
☐ Eettisen toimikunnan lausunto
☐ STM:n lupa
☐ Henkilörekisteriseloste

Liite 5: Saatekirje

7.4.2011

ARVOISA TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAINEN

Opiskelen Metropolia ammattikorkeakoulussa terveys- ja hoitoalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa kliinisen hoitotyön koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluu opinnäytetutkimuksen tekeminen, johon toivon sinun osallistuvan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa KASTE 2008-2011 nostetaan esiin hoitotyön näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen. Näyttöön perustuva toiminta nähdään keinoksi hoidon laadun kehittämisessä ja vaikuttavuuden parantamisessa. Ajatuksena on, että hoitotyön työ- ja hoitomenetelmät perustuvat entistä enemmän tutkittuun tietoon. Tämä kehittämistyö tukee omalta osaltaan KASTE-ohjelman tavoitteiden saavuttamista sekä liittyy Metropolian näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämishankkeeseen ja tukee työpaikan hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaa.

Näyttöön perustuva hoitotyön ja näyttöön perustuva toiminta ovat työntekijän asiantuntemuksen avulla käytettyä tietoa, joka perustuu parhaaseen ja ajan tasalla olevaa tutkittuun tietoon potilaan hoidosta ja siinä huomioidaan potilaan läheiset. Tarkoituksena on yhtenäistää potilaiden hoitoa, lisätä toiminnan tehokkuutta, vaikuttavuutta ja henkilökunnan osaamista. Näyttöön perustuvan toimintaprosessin lähtökohtana on kliinisessä ympäristössä tunnistettu kysymys tai ongelma, johon etsitään vastausta tutkimuksista

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä tutkimusklubien avulla. Tutkimuksessa haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin: Miten sairaanhoitajat käyttävät tieteellistä tietoa hoitotyössä? Miten sairaanhoitajat käyttävät omaa asiantuntijan kokemukseen perustuvaa tietoa hoitotyössä? Miten sairaanhoitajat ottavat huomioon asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevaa tietoa? Miten toimintaympäristö mahdollistaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen? Tavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa toimintaa ja osaamista sekä sitä kautta parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta.

Haastatteluihin osallistuu osa tutkimusklubeihin osallistuneista hoitotyöntekijöistä. Tutkimusajankohta on Huhti-toukokuu 2011. Haastattelut suoritetaan sairaalan tiloissa ja työajalla. Haastattelujen ajankohdat ja paikat sovitaan erikseen tarkemmin jokaisen haastateltavan kanssa.

Toivon, että sinulla on aikaa osallistua haastatteluun, joka kestää noin 40–50 minuuttia. Tutkimus on ehdottoman luottamuksellista. Vastaajien anonymiteetti säilytetään. Kenenkään nimet tai vastaukset eivät tule julkisuuteen. Vastaukset käsitellään niin, että niistä ei tunnista ketään. Halutessasi voit keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen. Voit perehtyä liitteenä oleviin tutkimuskysymyksiin etukäteen.

Mikäli haluat lisätietoja tai selvennystä, voit ottaa minuun yhteyttä.
Kiitos yhteistyöstä!

Tuovi Erkkilä, sairaanhoitaja AMK
Metropolia ammattikorkeakoulu, tuovi.erkkila@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Anneli Sarajärvi, TtT, yliopettaja
Metropolia ammattikorkeakoulu, anneli.sarajarvi@metropolia.fi

Liite 6. Suostumuslomake tutkimukseen osallistuville henkilöille

Tuovi Erkkilä
Ylemmän AMK-tutkinnon opiskelija
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma
Metropolia ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala
tuovi.erkkila@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Anneli Sarajarvi, TtT, yliopettaja
Metropolia ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala
anneli.sarajarvi@metropolia.fi

Suostumuslomake

Tutkimuksen nimi: Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tutkimusklubien avulla. Opin-
näytetyö.

Arvoisa, tutkimusklubeihin osallistuva sairaanhoitaja.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä tutkimusklubien avulla. Tutkimuksessa haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin: Miten sairaanhoitajat käyttävät tieteellistä tietoa hoitotyössä? Miten sairaanhoitajat käyttävät omaa asiantuntijan kokemukseen perustuvaa tietoa hoitotyössä? Miten sairaanhoitajat ottavat huomioon asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevaa tietoa? Miten toimintaympäristö mahdollistaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen?

Tavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa toimintaa ja osaamista sekä sitä kautta parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta.

Tutkimukseen osallistumisesta ei ehkä ole sinulle välitöntä hyötyä, mutta toivon tutkimuksen tuovan tietoa näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta. Näin voidaan testata näyttöön perustuvaa hoitotyön teoriaa ja miettiä kehittämis ehdotuksia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi.

Suostun näin ollen haastateltavaksi ja annan luvan haastattelujen nauhoittamiseen. Tutkimuksen päätyttyä nauhat hävitetään. Tiedot käsitellään niin, että niistä ei ole kukaan tunnistettavissa. Minulla on halutessani mahdollisuus lukea itseäni koskeva aukikirjoitettu haastatteluaineisto ja tarkentaa sitä tarvittaessa. Tiedän, että tutkimuksen tulokset julkaistaan ja minulle on luvattu, että henkilöllisyyttäni ei paljasteta tutkimusraportissa. Tiedän voivani kieltäytyä vastaamasta mihin tahansa haastattelukysymyksiin. Tiedän voivani keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa ilman, että siitä minua rangaistaan. Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkimuksesta kaikki haluamani kysymykset tarkentaen tutkimuksen kulkua ja olen saanut niihin tyydyttävät vastaukset.

Minä ilmoitan täten suostuvani olemaan vapaaehtoisesti mukana edellä mainitussa tutkimuksessa. Olen tietoinen, että osallistumisesta ei ole minulle haittaa.

Osallistuja
Päivämäärä _____

Tutkija

Liite 7. Strukturoiturunko.

Tieteellisen tiedon käyttö (yläluokka)	
Tieteellisen tiedon käyttö (alaluokka)	Pelkistetyt ilmaukset
Hoitokäytänteiden ja muutosprosessien tukeminen ja arviointi	xxx
Tutkimus- ja kehittämisprojekteihin osallistuminen	xxx
Tieteellisen tiedon kriittinen arviointi ja hyödyntäminen hoitotyössä	xxx
Myönteinen asenne tutkimus- ja kehittämistoimintaan	xxx
Tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtäminen hoitotyön kehittämisessä	xxx
Hoitokulttuurin uudistamistarpeen tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen	xxx
xxx= kuvaa pelkistettyjä ilmauksia	
Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö (yläluokka)	
Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö (alaluokka)	Pelkistetyt ilmaukset
Nykyisten toimintakäytänteiden kyseenalaistaminen ja kriittinen arviointi	xxx
Oman osaamisen kriittinen arviointi ja analyysi	xxx
Muutoksen johtamisen ja kehittämisen osaaminen	xxx
Yhteistoiminnallinen työskentelyote	xxx
Oman asiantuntijuuden ylläpitäminen	xxx
xxx= kuvaa pelkistettyjä ilmauksia	
Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö (yläluokka)	
Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö (alaluokka)	Pelkistetyt ilmaukset
Nykyisten toimintakäytänteiden tunnistaminen ja kriittinen arviointi	xxx
Asiakaslähtöinen ajattelu- ja toimintatapa	xxx
xxx= kuvaa pelkistettyjä ilmauksia	
Toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttö (yläluokka)	
Toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttö (alaluokka)	Pelkistetyt ilmaukset
Resurssit mahdollisuudet	xxx
xxx= kuvaa pelkistettyjä ilmauksia	

(Sarajärvi 2009: 6; 2010d: 7–8; Sarajävi ym. 2011: 124.)

Liite 8. Yhdistävä luokka: tieteellisen tiedon käyttö.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tutkitun tiedon avulla saadaan aikaan kehittävää keskustelua. Tutkitun tiedon avulla saadaan uusia ideoita. Tutkitun tiedon avulla saatuja ideoita sovelletaan käytäntöön.	Tutkimukset auttavat ymmärtämään kehittämistoimintaa	Muutosten hyväksyminen	Kehittämistoiminnan tukeminen
Tutkimuksiin perustuva tieto vähentää muutosvastarintaa. Tieteelliset tutkimukset antavat hyvät perustelut muutoksille. Tieteellisellä tiedolla poistetaan uusiin asioihin liittyviä ennakkoluuloja.	Hyväksytään perustelut muutoksille		
Tieteellisestä tiedosta saadaan uusia keinoja hoitotyön käytäntöön. Tieteellisen tiedon avulla yritetään kehittää toimivampia hoitoratkaisuja.	Kehitetään hoitomenetelmiä	Hoidon ja toiminnan kehittäminen	
Kyseenalaistetaan väärä hoitokäytänteitä koulutuksessa saadulla tiedolla (=tutkimuksilla). Uusiin tutkimuksiin perustuen hoitokäytänteet muutetaan. Puutteellisten käytäntöjä korjataan tieteellisen tiedon antamalla tuloksilla. Uusi tieto helpottaa käytännön hoitotyötä yleensä. Tutkitulla tiedolla kehitetään hoitokäytäntöjä. Hoitomenetelmiä vaihdetaan uusiin tutkimuksiin perustuviksi. Tutkimustuloksia hyödynnetään vastuualueilla. Tieteellisen tiedon avulla nopeutetaan kehittämistoimintaa.	Uudet tutkimukset muuttavat hoitoa		
Tilastoja käytetään suunnittelun apuna. Tilastoiden perusteella suunnitellaan koulutuksia. Toimenkuvia kehitetään tieteellisellä tiedolla. Tutkittuun tietoon perustuen pidetään koulutusta. Tilastotietojen käyttäminen koulutusten suunnitteluun. Tilastoilla määritellään minkälaista osaamista tarvitaan.	Suunnitellaan toimintaa		

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tutkimustuloksia läpikäymällä kiinnitetään huomio potilashoidossa tiettyihin asioihin kuten aseptiikkaan. Hoitoimenpiteiden toteutusmenetelmät perustuvat tutkittuun tietoon. Tieteellistä tietoa käytetään potilastyössä yleisesti. Tilastoilla seurataan hoidon toteutumista. Tieteellinen tieto antaa perustelut noudattaa hoito-ohjeita.	Tutkimukset ohjaavat hoitoa	Tutkimusten avulla määrätään hyvä hoito	Tutkimuksiin perustuvan hoitotyön toteuttaminen
Tutkitun tiedon avulla ennalta ehkäistään komplikaatioita kuten keuhkokuumeita. Tutkimukset tuovat tietoa, mitä ei saada havainnoimalla. Tutkimuksilla varmennetaan oikeita työskentelytapoja.	Tutkimuksista saadun tiedon avulla kohdennetaan hoito oikein		
Tieteellisistä tutkimuksista etsitään vastauksia nousseisiin kysymyksiin ja ongelmiin. Tieteellisiä artikkeleita luetaan ja seurataan ammattilehdistä lyhenneleinä. Kyseenalaistettuun tietoon etsitään vastauksia tieteellisestä tiedosta. Tieteellinen tieto auttaa ratkaisemaan hoitotyön ongelmia.	Käytetään tutkittua tietoa apuna etsittäessä ratkaisuja	Tutkitun tiedon soveltaminen käytännön hoitotyössä	
Konkreettisesti käytäntöön liittyvää tieteellistä tietoa sovelletaan käytäntöön. Esimerkein konkretisoitujen tutkimustulosten käyttö hahmotetaan paremmin hoitotyössä. Hyödyllistä käytännön läheistä tieteellistä tietoa halutaan käyttää. Tutkimukset, jotka soveltuvat omaan hoitotyöhön ja käytäntöön, kiinnostavat.	Käytännönläheisiä tutkimuksia sovelletaan hoitotyöhön		
Eri potilasryhmien kohdalla pyritään huomioimaan tutkimuksilla osoitettu hyöty hoidosta. Hoidon vaikuttavuuteen etsitään tutkimuksista vastauksia. Tieteellisellä tiedolla selvitetään potilaan hoitovaihtoehtoja.	Tutkimuksilla perustellaan hoidon vaikutus ja hyödyllisyys	Hoidon ja potilasohjauksen perusteleminen	
Perustellaan potilaalle ja omaisille hoitoa tieteelliseen tietoon perustuen. Tieteellisellä tiedolla perustellaan toteutettavaa hoitoa. Syventävien opiskelujaksojen opiskelijoille joutuu perustelemaan asioita tutkitulla tiedolla. Tieteellisen tiedon avulla perustellaan uusia käytäntöjä. Tieteellisestä tiedosta saadaan perusteluja asioiden tekemiselle. Saadaan tietoa, mihin tutkimuksiin uudet käytännöt perustuvat.	Tutkimuksilla perustellaan hoidon toteuttamista	tutkimuksiin vedoten	
Tieteellisellä tiedolla perustellaan hoito-ohjeita. Hoito-ohjeita perustellaan hoitosuosituksilla. Perustellaan potilasohjausta tutkitulla tiedolla.	Tutkimuksilla perustellaan potilasohjausta		

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Ristiriitaisten tutkimustulosten käyttö selvitetään asiantuntijoilta. Arvioidaan tutkittua tietoa yhteistyössä kollegojen kanssa. Tutkittua tietoa arvioidaan kriittisesti keskusteluissa toisten kanssa.	Arvioidaan tieteellisiä tutkimuksia kriittisesti kollegojen tuella ja yhteistyöllä	Tutkimuksiin perehtyminen yhdessä kollegojen kanssa	Tutkimusten käytöstä sopiminen yhteistyössä
Ryhmässä pohtimalla ja yhdessä sopimalla tieteellistä tietoa uskaltaaan ottaa käyttöön. Puhtaasti hoitotyöhön liittyviä tutkimustuloksia otetaan käyttöön keskustelemalla hoitohenkilökunnan kanssa niistä. Ryhmässä pohtimalla tutkimustulokset ymmärretään paremmin ja niiden käyttö helpottuu. Tieteellisen tiedon käyttäminen tehdään yhteistyönä. Hoitokäytäntöjen yhdistäminen perustuu näyttöön. Tieteellisestä tiedosta keskustellaan yhdessä. Keskusteluilla uusi tieto jää paremmin mieleen. Tehdään yhdessä tiedonhaku terveystietä. Tutkimuksiin perustuvaa hoitotyötä tehdään, kun asioista puhutaan ja niihin koulutetaan. Yksin koetaan epävarmuutta lähteä käyttämään uutta tietoa. Toisten kyseenalaistamista pelätään tutkitun tiedon käytössä. Aktiiviset ihmiset etsivät tutkittua tietoa käyttöönsä. Tutkimuksiin tutustuminen ja aktiiviset ihmiset motivoivat tutkimusten käyttämiseen.	Yhdessä pohditaan ja keskustellaan tutkimuksista ja niiden käyttöönotosta		
Arvioidaan tutkimusten soveltuvuutta käytäntöön. Tietoa arvioidaan eri näkökulmista. Tutkimustuloksia verrataan käytännön kokemuksella saatuaan tietoon. Tieteellisten tutkimusten paikkansa pitävyyttä pohditaan. Tutkimusten näytön astetta arvioidaan ennen niiden käyttöönottoa. Tutkimusten tulokset kyseenalaistaan kriittisesti. Uusien käytäntöjen arvioiminen hyväksi todetuksi ennen käyttöönottoa. Uusi tieto varmistetaan useammasta lähteestä. Tutkimuksia arvioidaan otoksen koon perusteella. Tieteellistä tietoa arvioidaan kriittisesti arvioimalla kirjoittaja ja perustuuko tieto tutkimuksiin.	Tutkimustulosten luotettavuutta ja soveltuvuutta käytäntöön arvioidaan yksin ja yhteistyössä		
Yhteisiä hoito-ohjeita noudattamalla käytetään tutkittua tietoa. Tutkimuksiin perustuvia yhteisiä hoitokäytänteitä noudatetaan. Yhteisesti läpikäytyjä näyttöön perustuvia käytänteitä hyödynnetään hoitotyössä.	Tieteelliseen tietoon perustuvat yhteiset hoitokäytännöt auttavat käyttämään tutkittua tietoa		
Lääketieteeseen liittyvät tutkimustulokset otetaan käyttöön, kun niiden käyttöön on saatu lupa vastaavalta lääkäriltä. Lääkäreiden tuella käytetään tieteellistä tietoa. Tieteellistä tietoa käytetään lääkäreiden hyväksytyä hoitokäytäntöä. Lääkärin päätösten perusteiksi kaivataan tietoa tutkimuksista, jotta hoitoa voidaan perustella ja ymmärtää paremmin. Vastuualueryhmissä mahdollista kehittää yhdessä tiettyihin hoito-ohjeisiin liittyviä hoitoja näyttöön perustuen. Tieteellinen tieto otetaan käyttöön auktoriteetin hyväksytyä sen käyttöönoton.	Lääketieteelliset tutkimukset otetaan käyttöön yhteistyössä lääkäreiden kanssa		
Eri alojen konsultaatioissa saa eri alojen viimeisintä tietoa. Tehdään yhteistyötä eri tahojen kanssa tiedon saamiseksi. Tietoon perustuvaa toimintaa opitaan muilta ammattiryhmiltä.	Konsultaatiolla saa muiden alojen tietoa käyttöön		

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Luetaan ammattilehtiä ja niissä olevia tutkimuslyhennelmiä. Etsitään tietoa terveystietä. Tietoja haetaan internetistä. Hankkimalla tietoa erityisosaajia konsultoimalla. Hankkimalla tietoa järjestöjen sivuilta. Itselle läheistä tietoa luetaan terveystietä. Tieteellistä tietoa etsitään hoito- ja lääketieteenalan artikkeleista ja kirjallisuudesta. Alan koulutuksista saadaan alan uusinta tutkimustietoa.	Tieteellistä tietoa hankitaan monista eri lähteistä	Helposti saatavan ja omaksuttavan tiedon etsiminen tarpeen mukaan	Tutkimusten hyödyntäminen valikoiden
Valmiiksi haettuja tutkimuksia luetaan töissä. Selkeästi ja helposti löydettävää tietoa käytetään. Tietoa etsitään yksinkertaisessa maalikkomuodossa internetistä.	Helposti saatavilla ja ymmärrettävissä olevaa tietoa etsitään		
Etsitään itse aktiivisesti tietoa uusista tutkimuksista ja käytännöistä vastualueisiin liittyen. Ajankohtaiseen asiakkaan hoitoon liittyvään tietoon perehdytään. Itselle läheiseksi koettua tietoa luetaan terveystietä. Tieteelliseen tietoon perehdytään ja sitä käytetään enemmän ammatillisten koulutusten aikana.	Tiedon tarpeen aktivoituminen johtaa tiedon etsintään		
Tietokannoista osataan etsiä tieteellisiä artikkeleita, mutta niitä ei juurikaan etsitä. Osastolle tulevia tieteellisiä julkaisuja ei juuri lueta. Hoitotieteen artikkeleihin tutustuminen harvakseltaan. Tutkimuksia hyödynnetään vähän hoitotyössä. Tieteellisen tiedon käytöstä ei juuri keskustella hoitajien keskuudessa. Tieteellisistä tutkimuksista ei keskustella yhdessä spontaanisti. Englanninkielisten artikkelien käyttö koetaan vaikeaksi, eikä niitä juurikaan käytetä.	Yleisesti tieteellisiä julkaisuja luetaan vähän	Tutkimukset koetaan etäiseksi käytännön työlle ja niihin perehdytään vain harvakseltaan	
Soveltaa huomaamatta tutkittua tietoa potilaan hoitamisessa. Tieteellisen tiedon käyttöä ei aina tiedosteta. Tieteellistä tietoa sovelletaan hoitotyössä, mutta ei tiedetä, mihin tutkimuksiin hoito perustuu. Hoito-ohjeissa ei tieteellinen perusta käy ilmi; ei tiedetä, mihin ohjeet perustuvat. Yhtenäiset käytännöt tutkitun tiedon käyttämiseen puuttuvat.	Tutkittua tietoa käytetään perehtymättä itse tutkimustuloksiin		
Tieteellinen tieto koetaan liian teoreettiseksi käytäntöön. Aina ei nähdä käytännön työn yhteyttä tutkimuksiin	Tutkimusten integroiminen käytäntöön joskus vaikeaa		

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ammattitaitoa ylläpidetään kertaamalla tietoa kirjallisuudesta. Uusimpiin tutkimuksiin perehtymällä pidetään omia tietoja ajan tasalla.	Tietojen pitäminen ajan- tasalla	Omien tietojen päivittäminen	Tietojen ja ammattitaidon ylläpitäminen ja lisääminen tutkimuksiin perehtymällä
Oman työn analysointi johtaa joskus tieteellisen tiedon etsimiseen. Ammattitaitoa kehitetään koulutuksilla.	Uutta tietoa etsitään tutkimuksista ja koulutuksista		
Tieteellisen tiedon avulla ymmärretään syy-seuraussuhteita hoidossa. Perehdytään kehittämistöillä saatua tietoon ja toimitaan saadun tiedon mukaan. Tekemällä pienimuotoisia tutkimuksia koulutuksissa. Ammattitaitoa kehitetään yhteisesti sovitulla hoitokäytännöillä. Tieteellinen tieto yhdistetään omaan asiantuntijatietoon.	Soveltamalla tutkittua tietoa lisätään omaa ymmärrystä	Ammatillisen osaamisen kehittäminen	
Tutkitulla tiedolla varmistetaan osaamista. Tutkittu tieto antaa itsevarmuutta työhön. Tutkittu tieto vahvistaa omien käsitysten ja tietämyksen perusteita.	Tutkitulla tiedolla varmistetaan ja lisätään omaa osaamista		

Liite 9. Yhdistävä luokka: asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Omaa asiantuntija tietoa jaetaan muille ja keskustellaan tiedoista. Vastuualuetyöryhmissä jaetaan omaa asiantuntijaosaamista. Oman asiantuntijakokemuksen perusteella jaetaan tietoa verkostoissa ja työtovereiden kanssa. Tuodaan esille tutkimuksiin perustuvaa tietoa hoitotyössä. Tiedotetaan toisille uusista asioista keskustelemalla ja sähköpostilla. Asiantuntijakokemuksia vaihdetaan keskenään.	Asiantuntijakokemukseen perustuvaa tietoa jaetaan	Omien tietojen ja taitojen käyttäminen monipuolisesti toiminnassa	Asiantuntijakokemukseen perustuva yhteistyön ja toiminnan kehittäminen
Koulutuksissa ja koulutuspäivillä saatu tieto sovelletaan oman asiantuntijakokemuksen kautta käytäntöön. Uutta tietoa sovelletaan käytäntöön.	Sovelletaan uutta tietoa käytännön hoitotyössä		
Opastetaan ja ohjataan työtovereita oikeanlaisiin käytäntöihin. Asiantuntijakokemuksella perehdytetään muita.	Opastetaan ja ohjataan muita hoitotyössä		
Useiden asiantuntijoiden näkemysten huomioiminen luo korkeatasoista tietoa. Yhteistyötä pidetään välttämättömänä kehittämisessä. Tehdään yhteistyötä eri ammattiryhmien ja omien kollegojen kanssa. Muiden kokemukset tieteellisen tiedon soveltamisesta auttavat tiedon soveltamiseen omassa hoitotyössä.	Ymmärretään yhteistyön merkitys kehittämisessä	Yhteistyön ja toiminnan tukeminen	
Asiantuntijakokemus yhdistetään moniammatilliseen yhteistyöhön vastuualueryhmissä. Asiantuntijakokemukseen perustuva tieto yhdistetään moniammatilliseen yhteistyöhön päivittäin. Asiantuntijakokemuksella otetaan käyttöön lääketieteellisiä tutkimuksia lääkärin ohjeella. Aktiivisten asiantuntija sairaanhoitajien kanssa kehitetään toimintaa. Uutta tietoa ja tutkimustuloksia otetaan käyttöön yhteisesti. Keskustellaan yhdessä kysymyksiä kerättävistä asioista. Asiantuntijakokemuksella vaikutetaan omalla mielipiteellä tieteellisen tiedon käyttöönottoon. Hoitotyön ongelmia pohditaan itsekseen ja keskustellaan niistä kollegojen kanssa.	Pyritään edistämään toimintaa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa		

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Asiantuntijakokemuksella arvioidaan ja annetaan palautetta uusista hoitokäytännöistä. Hoito-ohjeiden soveltuvuuden arvioinnissa käytetään omaa asiantuntemuskokemusta. Asiantuntijakokemus auttaa arvioimaan hoidon soveltuvuutta asiakkaan elämäntapoihin. Kokemukseen perustuvalla tiedolla voidaan vertailla uusia hoitomenetelmiä entisiin. Tutkitaan jonkun asian vaikutuksia potilaan hoitoon. Tekemällä tutkimusta kehitetään hoitokäytäntöjä. Keskustellaan muiden asiantuntijakollegojen kanssa hoitokäytänteistä, jotka ovat ristiriidassa uusien tutkimusten kanssa. Asiantuntijakokemuksella arvioidaan potilassuosituksia kriittisesti.	Hoitotyön, hoidon ja hoito-ohjeiden arvioiminen	Kriittisellä otteella kehitetään käytäntöjä	Uudenlaisen toiminnan luominen ja mahdollistaminen
Asiantuntijaosaamisella kyseenalaistetaan hoitokäytäntöjä vastuualueryhmissä. Keskustelu oman ja muiden asiantuntijuuden pohjalta auttaa kyseenalaistamaan ja kehittämään toimintaa ja hoitoa. Kritisoidaan nykyisiä toimintakäytänteitä. Suhtaudutaan myönteisesti kyseenalaistamiseen asiantuntijakokemuksen avulla. Asiantuntijakokemuksella kyseenalaistetaan nykyisiä ohjauskäytänteitä.	Kyseenalaistetaan asioita kokemuksella		
Kehitetään hoitotyön käytäntöä helpottavia menetelmiä ja parannetaan vanhoja menetelmiä. Löydetään hyviä hoitomenetelmiä. Käytännönläheisiä asioita kehittämällä nostetaan hoidon laatua. Asiantuntijakokemuksen pohjalta nouseviin kehittämisideoihin paneudutaan ja ne viedään eteenpäin.	Hoitotyön menetelmien kehittäminen	Kehitetään ja parannetaan hoitotyön menetelmiä ja käytäntöjä	
Asiantuntijakokemuksen pohjalta nousee esiin kehittämisideoita. Yhdistetään hoitokäytäntöjä. Tuodaan tärkeitä uusia asioita käytäntöön. Uudistetaan käytäntöjä. Saadaan uusia ideoita käytäntöön.	Uudistetaan käytäntöjä		
Muutetaan osaston toimintakäytänteitä. Asiantuntijakokemuksen avulla perustellaan uusia käytäntöjä. Hyväksytään hyvin perustellut muutokset. Hyväksytään monenlaisin perusteluin muutoksia hoitotyöhön. Ymmärretään hoitotyön kehittymisen merkitys. Asiantuntijakokemuksen avulla hallitaan jatkuvaa muutosta, tiedon tulvaa ja stressiä. Asiantuntijakokemuksella arvioidaan omaa suhtautumista muutoksiin.	Hallitaan muutokseen liittyviä asioita	Tuetaan muutosten läpivientä	
Tutkimuksilla ei aina muuteta omaa toimintatapaa pysyvästi tutkimustuloksista huolimatta. Keskustellaan ja arvioidaan toimintaa kriittisesti yhdessä muiden kanssa. Asiantuntijakokemuksella arvioidaan muutoksia.	Tiedostetaan ja arvioidaan muutoksen onnistuminen		

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Arvioidaan ja analysoidaan omaa osaamista kriittisesti. Asiantuntijakokemuksella arvioidaan tutkimusten pohjalta omien työskentelytapojen muuttamistarvetta. Oman asiantuntijakokemusta kehitetään arvioimalla omaa työtä. Tiedostetaan ja tunnustetaan myös oma osaaminen. Omia tietoja kyseenalaistetaan. Asiantuntijakokemukseen perustuen arvioidaan kriittisesti omaa työtä.	Asiantuntijakokemukseen perustuvaa osaamista kehitetään kyseenalaistamalla itse omia tietoja ja taitoja	Oman osaamisen edelleen kehittäminen	Oman osaamisen syventäminen asiantuntijuudeksi
Omaa asiantuntija tietoa kehitetään antamalla muille mahdollisuus kyseenalaistaa sitä. Omaa osaamista arvioidaan asiakaspalautteella. Annetaan muiden kyseenalaistaa omia kehittämisajatuksia. Asiantuntijakokemuksella arvioidaan henkilökunnan taitoja.	Asiantuntijakokemukseen perustuvaa osaamista kehitetään antamalla muiden kyseenalaistaa sitä		
Hankitaan tietoa ja kehitetään asiantuntijakokemusta. Uusista kokemuksista yritetään ottaa oppia.	Hankitaan uutta tietoa	Uusilla tiedoilla ja opeilla	
Arvostetaan tutkittua tietoa ja halutaan se osaksi omaa osaamista. Omaksutaan uutta tietoa ja kehitetään ammattitaitoa. Kokemukseen perustuen halutaan lisää tietoa.	Opitaan uutta ja uudistetaan ammattitaitoa	uudistetaan käytännön ammattitaitoa	

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Oman asiantuntijakokemuksen avulla konsultoidaan kollegoja eri verkostoissa. Oman asiantuntijakokemuksen avulla konsultoidaan kollegoja omalta ja muilta osastoilta. Konsultoidaan kollega-asiantuntijoita eri aloilta.	Osataan konsultoida kollegoja	hyödynnetään konsultatiomahdollisuuksia	Tiedon käytön monipuolinen hallitseminen
Oman asiantuntijakokemuksen avulla konsultoidaan lääkäreitä. Konsultoidaan muita ammattiryhmiä.	Osataan konsultoida muita ammattiryhmiä		
Asiantuntijakokemusta hyödynnetään konsultaatioissa. Konsultaatio tietoa arvioidaan kriittisesti. Luotetaan toisten vastausten perustuvan asiantuntijatietoon.	Arvioidaan konsultatiotietoa kriittisesti	Tiedon etsiminen ja käyttäminen monipuolisesti	
Oma aktiivisuus ratkaisee käytetäänkö asiantuntijakokemusta tieteellisen tiedon hakuun. Ymmärretään puutokset omissa tiedoissa ja etsitään lisää tietoa terveysportista ja kirjoista. Etsitään tietoa osaston omasta tiedostosta (Tiedonpuu). Autetaan kollegoja hakemaan tietoa. Asiantuntijakokemusta hankitaan tekemällä asioita.	Aktiivisella otteella haetaan tutkimuksia käyttöön		

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Uusimmat tiedot varmennetaan ennen niiden käyttöönottoa. Varmennetaan kollegoilta ja lääkäreiltä tiedon soveltuvuus käytäntöön ennen käyttöönottoa. Asiantuntijakokemuksella arvioidaan tutkimusten toimivuutta käytännössä. Konsultoidaan lääkäreitä lääketieteellisistä tutkimuksista. Otetaan järjestyksessä tutkimuksia käytäntöön. Asiantuntijakokemuksella kyseenalaistetaan tutkimuksia. Arvioidaan tietoa eri näkökulmista.	Arvioidaan ja varmistetaan uusien tietojen soveltuvuus käyttöön	Toteutetaan uusien asioiden turvallinen käyttöönotto	Asiantuntijan hoidon toteuttaminen omaan kokemukseen perustuen
Muiden kokemukset tieteellisen tiedon soveltamisesta auttavat tiedon soveltamiseen omassa hoitotyössä. Koulutuksissa ja koulutuspäivillä saatu tieto sovelletaan oman asiantuntijakokemuksen kautta käytäntöön. Uutta tietoa sovelletaan käytäntöön. Asiantuntijakokemuksella osataan käyttää osastolla olevaa materiaalia ohjauksen apuna.	Osataan soveltaa tietoa käytäntöön		
Asiantuntijakokemuksella perustellaan hoitoa potilaalle ja omaiselle. Tieteellisellä tiedolla yhdistettynä asiantuntijakokemukseen perustellaan asioita potilaalle. Potilasta motivoidaan hoitoon asiantuntijakokemuksen avulla.	Perustellaan hoitoa	Turvallinen hoito perustellaan ja toteutetaan asiantuntijavasti ja varmasti	
Tehdään automaattisesti asioita miettimättä syitä. Asiantuntijakokemus tuo rutiinia hoitoon. Tehdään kuten muutkin tekevät. Asiantuntijakokemuksella noudatetaan yhteisiä hoitokäytänteitä.	Toteutetaan rutiinilla yhteisesti sovittuja hoitokäytänteitä		
Toteutetaan tasa-arvoista kumppanuutta ohjaustilanteissa. Potilaan tiedontarve arvioidaan asiantuntijan kokemuksella. Asiantuntijakokemus auttaa havaitsemaan asiakkaan ohjaustarpeen ja vastaanottokyvyn. Potilaan tulokset selitetään asiantuntijakokemukseen perustuvalle tiedolle.	Otetaan potilas huomioon yhteistyökumppanina	Asiakkaiden tarpeisiin vastataan yksilöllisesti	
Arvioidaan potilaan vointia omalla kliinisellä osaamisella. Asiantuntijakokemuksen avulla potilaan mielipiteet kykenee huomioimaan hoidossa. Potilaan tuntemukset huomioidaan asiantuntijakokemukseen perustuen. Huomioidaan potilaan vointia erilaisissa hoitotilanteissa. Asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti asiantuntijakokemuksella. Asiantuntijakokemuksella havainnoidaan potilaan tilan muutokset ennen kuin muutokset näkyvät mitattavissa arvoissa.	Huomioidaan potilasta		

Liite 10. Yhdistävä luokka: asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Asiakkaan ja hänen omaisensa tiedon tarpeen huomioiminen. Potilaan tietojen huomioiminen ja väärin tietojen korjaaminen ohjauksessa. Huomioimalla potilaiden ja omaisten nykypäivänä korkea tiedontaso ja internetin käyttö. Asiakkaan kysymyksiin vastataan. Asiakkaalle annetaan tietoa hänen tilanne huomioiden. Tiedon antaminen potilaan tila huomioiden.	Asiakkaan yksilöllisen tiedontarpeen huomioiminen	Yksilöllinen ja riittävä tiedottaminen	Hoitoon sitouttaminen asiakaslähtöisellä tiedottamisella
Pyydetään lääkäri antamaan asiakkaalle tietoa hänen hoidostaan. Konsultoidaan eri tahoja. Toimitaan itse asiakkaan konsulttina. Asiakkaan tarpeisiin tarjotaan eri ammattiryhmien tietoa. Asiakkaalle etsitään tietoa hänen kysymyksiinsä. Tieteellistä tietoa etsitään potilaan tarpeisiin moniammatillisena yhteistyönä. Pidetään potilas ajan tasalla tuloksista ja hoidosta Asiakkaalle kerrotaan hoitoon liittyvistä tuntemuksista. Asiakkaalle kerrotaan hoidon vaikutuksista ja sivuvaikutuksista.	Tiedon hankkiminen asiakkaalle		
Annetaan potilaalle tietoa ymmärrettävällä kielellä. Asiakkaalle annetaan tietoa suullisesti ja kirjallisesti kotona pärjäämisen tueksi. Asiakkaan hoidon tarpeen tyydyttämiseksi yhdistetään. tieteellinen tieto ja asiantuntijatieto. Ohjeiden ymmärtäminen ja omaksuminen huomioidaan ohjauksessa. Selvitetään potilaalle lyhenteet ja erikoiset sanat. Tutkimusten tarpeellisuus ja tarpeettomuus selitetään potilaalle. Asiakkaan omaa osuutta itsensä hoitamisessa korostetaan hoidon onnistumisessa. Tiedotetaan asiakkaalle, mitä seurauksia eri valinnoista on. Annetaan asiakkaalle riittävästi tietoa hänen valintojen perusteeksi.	Lisätään asiakkaan ymmärrystä hoidosta	Asiakkaan motivoiminen hoitoonsa	
Hoito ja ohjeet selitetään ja perustellaan. Hoito-ohjeet perustellaan tieteellisellä tiedolla. Asiakkaalle ja omaiselle perustellaan hoidon toteuttamista tiedolla. Perustellaan hoidon hyödyt asiakkaalle. Perustellaan asiakkaalle hyvien elämäntapojen hyötyjä. Yhteistyökyvyttöä asiakasta hoidetaan samoin perusteluin kuin muitakin. Potilasta motivoidaan hoitoon. Eriävät mielipiteet huomioidaan motivoimalla asiakasta hoitoon. Vakuutetaan asiakkaita tutkitulla tiedolla noudattamaan hoito-ohjeita.	Perustellaan hoitoa asiakkaalle		

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Asiakkaan tyytyväisyys hoitoon huomioidaan. Asiakkaan tyytymättömyyden syyt huomioidaan hoidossa. Asiakkaan näkemys hoitajan ammattitaidon vakuuttavuudesta huomioidaan. Potilaspalautetta huomioidaan hoitosuhteessa. Asiakkaan palautetta huomioidaan ammatillisesti. Potilaspalautteen hyödyntäminen yleisesti. Asiakkaan kiitos varmistaa hoitotyön onnistumista.	Asiakaspalautteen huomioiminen	Asiakkaiden esittämien asioiden hyväksymisen yhdeksi hoidon lähtökohdaksi	Asiakasläh- töisen ajatte- lu- ja toimin- tatavan luo- minen
Potilaan mielipiteet pyritään huomioimaan hoidossa. Asiakkaan mielipidettä kunnioitetaan. Potilaan ja omaisten mielipiteet huomioidaan. Asiakkaan halukkuus hoitoon huomioidaan. Asiakkaan hoidon monipuolinen suunnittelu asiakkaan tarpeista käsin. Asiakkaan toiveita noudatetaan. Suunnitellaan hoitoa yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakasta esille tuomia asioita kuunnellaan. Kyseenalaistetaan halukkuus hoitoon. Asiakkaan toiveita kysellään. Eriävistä näkemyksistä keskustellaan ja perustellaan omat näkemykset.	Asiakkaiden mielipiteiden ja toiveiden huomioiminen		
Potilaan tuntemukset huomioidaan hoidossa. Potilaalta kysellään hänen vointiaan ja tuntemuksiaan. Asiakkaan tuntemuksia ennakoidaan ja huomioidaan hoidossa. Asiakkaan kokemukset ja esille tuomat asiat huomioidaan hoidossa. Asiakkaan mielentila huomioidaan ja sovitetaan ohjaus ja hoito siihen.	Asiakkaiden tuntemusten ja kokemusten huomioiminen	Asiakkaan esittämät näkemykset huomioidaan	
Uutta tietoa arvioidaan asiakasnäkökulmasta. Pyritään ottamaan käyttöön potilasta vähän rasittava hoitomenetelmä.	Asiakkaan näkökulma huomioidaan hoidon kehittämisessä		

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Asiakkaan hoidossa sovelletaan yksilöllisesti tutkimuksia. Asiakkaan elämäntavat huomioidaan hoidon suunnittelussa. Asiakkaan tilannetta pyritään huomioimaan monipuolisesti. Asiakkaan tila huomioidaan. Hoidon soveltuvuus arvioidaan asiakaskohtaisesti. Huomioidaan asiakkaiden erilaisuus.	Sovelletaan yksilöllisesti arvioiden tutkimuksiin perustuvaa hoitoa	Asiakasläh- töisen hoidon toteuttaminen	Hoitokäytän- töjen toteut- taminen asia- kaslähtöisesti arvioiden
Huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus. Annetaan asiakkaan vaikuttaa hoitoonsa mahdollisuuksien mukaan. Eriävistä mielipiteistä keskustellaan ja esitetään perustelut hoidolle.	Kunnioitetaan asiakkaan itse- määräämisoikeutta		
Asiakkaan kotona pärjääminen selvitetään. Asiakkaalle selvitetään omahoidon merkitys kotona. Asiakkaalle selitetään asiat perusteellisesti kotona pärjäämisen varmistamiseksi. Asiakkaan tarpeita huomioidaan suunnittelemalla heille yksilöllisiä kotipalveluita. Asiakkaita motivoidaan omahoitoon kotona.	Kotiutuksen yksilöllinen suunnittelu ja ohjaaminen	Asiakaskoh- taisesti var- mistetaan hoidon jatku- vuus kotona	
Varmistetaan jatkohoidon toteutuminen. Asiakkaat ohjataan palvelujen käyttämiseen. Asiakkaat ohjataan tiedon hankkimiseen oikeasta paikasta kotona. Asiakkaalle annetaan tietoa hoitoon hakeutumisen tueksi.	Ohjataan asia- kas avohoi- to- palvelujen käyttämiseen		
Työskennellään asiakkaan kanssa yhteistyössä. Asiakkaan kotihoito suunnitellaan yhdessä hänen kanssaan. Asiakasta kohdellaan asiallisesti ja ystävällisesti. Asiakkaan kanssa neuvotellaan hoidon toteutuksesta. Asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin vastaan tekemällä yhteistyötä.	Asiakassuhteet- sa pyritään yhteistyöhön	Yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa	
Asiakkaan omaiset otetaan mukaan ohjaukseen potilaan luvalla. Huomioidaan tukiverkoston olomassaolo. Asiakkaan omaiset huomioidaan.	Kotiutuksessa huomioidaan asiakkaan tuki- verkosto		

Liite 11. Yhdistävä luokka: toimintaympäristön mahdollisuudet näyttöön perustuvaan toimintaan.

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Mahdollistamalla osallistumisen koulutuspäiville ja konferensseihin. Osaston omiin koulutuksiin pääsee. Sairaalan sisäisiin koulutuksiin pääsee. Laitteiden käyttöä esitellään usein tutkimuksin. Mahdollisuus osallistua eri alojen luennoille. Mahdollisuus osallistua erityispätevyyden antaviin koulutuksiin, yksittäisiin koulutuspäiviin ja seminaaripäiviin. Mahdollistaa yhtenäisten hoitokäytäntöjen läpikäymisen koulutuksissa. Puhuttu tutkimustuloksista koulutuksissa ja kehittämistöissä esiteltä tutkimustuloksia.	Mahdollistaa tiedon hankkimisen koulutuksista	Mahdollistaa tiedon hankkimisen monella tavoin eri lähteistä	Resurssien tarjoaminen tiedon etsimiseen ja jakamiseen
Kirjallisuutta käytössä. Mahdollisuus lukea osastolle tulevia tieteellisiä artikkeleita. Kirjallisia hoito-ohjeita käytettävissä ja osastolle tulee ammattilehtiä. Tutkimusten esittely lyhennettynä esim. ammattilehdissä motivoi niiden käyttämiseen.	Mahdollistaa tiedon hankkimisen kirjoista ja artikkeleista		
Konsultaatiomahdollisuudet eri osastojen kesken. Asiantuntijasairaanhoidajien konsultaatiomahdollisuudet. Mahdollisuus konsultoida oman osaston kollegoja eri erityisosaamisen ja vastuu-alueiden puitteissa. Mahdollisuus kysellä ja selvittää asioita moniammatillisena yhteistyönä. Tieteellistä tietoa saadaan kollegoilta ja lääkäreiltä. Mahdollista käyttää opetushoitajaa tutkimusten hakemisen apuna.	Mahdollistaa tiedon hankkimisen asiantuntijoilta		
Mahdollista käyttää sähköpostia ja kysyä asioita. Mahdollisuus käyttää terveystietoa, internettiä ja eri tietokantoja. Tietokantojen käyttö mahdollista päivittäin. Tutkitun tiedon käyttöön tuetaan tarjoamalla tietoyhteyksiä käyttöön. Osaston oma tiedosto (ns. Tiedonpuu) linkkeineen käytössä. Sähköpostilla lähetetyt linkit tukevat tiedon hakua Tilastoja mahdollisuus käyttää esim. suunnitteluun.	Mahdollistaa tiedon hankkimisen tietoyhteyksillä		
Tiedotetaan uusista hyvistä hoitokäytännöistä kaikille. Tutkimuksia käyty lyhyesti läpi tutkimusklubeissa. Osastotunneilla mahdollista tiedottaa uusista käytännöistä.	Mahdollistaa tiedon jakamisen hyvistä hoitokäytännöistä ja tutkimuksista	Mahdollistaa tiedottamisen	
Mahdollisuus julkaista tietoa osastokohtaisessa tiedostossa (ns. Tiedonpuussa). Sähköpostilla jaetaan uutta tietoa toisille. Sähköpostia mahdollistaa kehitysehdotusten esittämisen.	Mahdollistaa tiedon jakamisen sähköisesti		

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tiedon hankinta aktivoituu tutkimusklubitoiminnalla. Mahdollistaa aktiivisen tieteellisen tiedon haun. Aikaa ajoittain perehtyä asioihin ja hakea tietoa on, oma aktiivisuus ratkaisee ajankäytön. Hiljaisia aikoja mahdollista hyödyntää tiedon hankkimiseen. Rauhallisina aikoina olisi mahdollisuus perehtyä tutkimuksiin, mutta niin ei tehdä.	Mahdollistaa tiedonhaun hiljaisina aikoina siitä kiinnostuneille	Omalla aktiivisuudella mahdollista hankkia tietoa ja päästä koulutuksiin	Toimintaympäristön tuki aktiiviseen tiedon hankkimiseen ja tietoon perehtymiseen puuttuu
Koulutuksia vähän saatavilla kaiken kaikkiaan. Koulutetaan tehottomasti työntekijöitä. Suunniteltuja työntekijän tarpeista lähteviä koulutuksia vähän. Työntekijöille pitää esittää enemmän koulutuksiin osallistumista. Mahdollistaa aktiivisuudella koulutuksiin pääsemisen. Koulutuksien epäminen latistaa intoa hakeutua niihin.	Koulutuksiin osallistumista tuetaan heikosti		
Kaikille tulisi luoda mahdollisuus tutustua tutkimuksiin, joihin uudet hoitokäytäntöjen perustuvat. Tutkimuksia eivät ole kylliksi esillä käytännön työelämässä. Ei ole aikaa lukea ja perehtyä pitkiin tutkimuksiin.	Tutkimuksiin perehtymistä tuetaan heikosti	Tutkimuksiin perehtymisen resurssit rajalliset työn ohessa	
Mahdollisuutta säännöllisesti varattuna aikana tehtävään tiedon hakuun ei ole. Systemaattiseen tiedon hankintaan liian vähän aikaa. Hitaat tietokoneet ja tökkivät ohjelmat laskevat intoa etsiä tietoa.	Tiedonhakua vaikeuttaa ajan puute		

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tutkimusklubeissa tms:ssa mahdollista aktivoida toiminnan kyseenalaistaminen ja tuoda uutta tieteellistä tietoa klubilaisten tietoisuuteen. Mahdollisuus osallistua tutkimusklubitoimintaan.	Mahdollistaa tutkimusklubeissa keskustelun tutkimuksista	Ryhtiin osallistumalla mahdollisuus toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä	Yhteistyöhön resurssit lähinnä erillisesti järjestetyissä ryhmissä ja verkostoissa
Hoitotyön verkostoihin mahdollisuus osallistua. Kehittämisryhmät toimivat verkostoina ja keskusteluryhminä.	Mahdollisuus osallistua verkostoihin		
Vastuualueryhmissä mahdollisuus toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä yhteistyössä. Kehittämisryhmät mahdollistavat näyttöön perustuvan toiminnan. Osastotunneilla mahdollista käydä asioita yhdessä läpi. Mahdollista käyttää sähköistä osastokohtaista ns. Tiedonpuuta keskusteluun.	Erilaisiin ryhtiin osallistuminen mahdollistaa näyttöön perustuvan toiminnan		
Esimies suosittelee hoitotieteellisiä artikkeleita. Esimies rohkaisee tutustumaan tieteelliseen tietoon. Esimiehiltä odotetaan tukea tieteellisen tiedon käyttöön.	Esimiehen tuki tutkimusten käyttämiseen	Tukea tutkimusten käyttöön toivotaan työyhteisöltä	
Tukea tutkimusten käyttöön toivotaan kollegoilta. Aktiiviset vetäjät tuovat tieteellistä tietoa käytäntöön. Mahdollistaa aktiivisten henkilöiden käytön tiedonhakuun ja arviointiin.	Kollegojen tuki tutkimusten käyttämiseen		
Henkilöstön aika ei riitä sähköpostitse tapahtuvaan keskusteluun ja pohdintaan. Aikapula jakaa tietoa sähköpostilla. Ei aikaa lukea pitkiä sähköpostitiedostoja työn ohessa. Sähköpostin lisäksi muita sähköisiä keskustelukanavia ei juurikaan käytössä.	Aikaa sähköpostin käyttämiseen rajallisesti työpäivän aikana	Erilaiseen yhteistyöhön niukasti resursseja tarjolla	
Yhdessä kehittämiselle ei ole aikaa. Osastotunneilla liian vähän aikaa näyttöön perustuvan hoitotyön osalta. Kiire haittaa potilaan hoitoa ja yhteistyötä. Liian vähän aikaa kouluttaa muita. Aikaa vastuu-alueyhymille ja kirjallisille töille liian vähän. Kiire haittaa tiedonhakua ajoittain.	Yhdessä kehittämiseen liian vähän aikaa		
Osastotunneille ja yhteisiin palavereihin pääsee heikosti osallistumaan. Yhteistyö osastojen välillä vähäistä. Epäsäännöllinen kolmivuorotyö rajoittaa tutkimuksista keskustelua ja yhteistyömahdollisuuksia. Näyttöön perustuvan keskustelun mahdollistavia keskustelutilaisuuksia vähän. Tutkittuun tietoon perustuvien hoitokäytäntöjen ei ole ollut mahdollista kerrata yhdessä. Henkilöstöresurssit vähäiset kehittämistyöhön.	Yhteistyötä vähän ja siihen pääsee harvoin osallistumaan		